

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.03/30.12.2021.P.26.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

ЛУҚМОНОВ АКМАЛ СУБҲОНОВИЧ

**ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАР НАМОЁН
ЭТИЛИШИНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент-2022

**Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата доктора философии (PhD) по психологическим
наукам**

**Contents of the abstract of the doctor of philosophy (PhD) on psychological
sciences**

Луқмонов Акмал Субҳонович

Ҳомиладорлик даврида эмоционал ҳолатлар намоён этилишининг ижтимоий-
психологик хусусиятлари.....3

Луқмонов Акмал Субҳонович

Социально-психологические особенности проявления эмоциональных
состояний в период беременности.....25

Lukmonov Akmal Subhonovich

Social psychological characteristics of the maturation of emotional states in women
during pregnancy47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of publications51

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.03/30.12.2021.P.26.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

ЛУҚМОНОВ АКМАЛ СУБҲОНОВИЧ

**ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАР НАМОЁН
ЭТИЛИШИНING ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент-2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.2.PhD/Psi18 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат педагогика университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.psi-ik.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Баратов Шариф Рамазанович
психология фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Ҳайитов Ойбек Эшбоевич
психология фанлари доктори, профессор

Нарметова Юлдуз Каримовна
психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

Етакчи ташкилот:

Қарши давлат университети

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги PhD.03/30.12.2021.P.26.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32; факс: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

Диссертация билан Тошкент давлат педагогика университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин. (_____ рақам билан рўйхатга олинган.) (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32).

Диссертация автореферати 2022 йил «__» _____ кунни тарқатилди.
(2022 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси.)

Ф.А.Акрамова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, психология фанлари доктори, доцент

Н.Б.Атабаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

З.Т.Нишанова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси, психология фанлари доктори, профессор

КИРИШ (Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон тиббиётида аёлларнинг ҳомиладорлик даврида кечадиган рухий-эмоционал ўзгаришларининг туғруқ жараёнига таъсири юқори эканлиги алоҳида ўрин эгаллайди. Статистик маълумотларга кўра, бутун дунёда ҳар йили 140 миллион чақалоқ туғилади¹, аёлнинг ҳомиладорлик даврида кечган турли рухий-асаб бузилишлари бола руҳиятида акс этади, бу эса ҳомиладорлик ва туғруқ жараёнининг мураккаблашишини намоён этади. Сўнгги йилларда шифокорлар ҳомиладорлик билан боғлиқ хавф-хатарларни олдини олиш учун нафақат тиббий, балки рухий, психологик ҳолатга ҳам эътибор қаратиш лозимлигини эътироф этишмоқда. Бу борада «March of Dimes» жамғармаси маълумотларига кўра, аёлларнинг ҳомиладорлик давридаги 25-35% дан юқори ўзгаришлари уларнинг психологик ҳолатига таъсир этиши сабаб бўлиши қайд этилиши² ҳомиладор аёлларга тиббий аралашувлар сонини камайтириш, уларнинг психологик кўрқув, ҳавотир, ҳаяжоннинг кучайиши билан боғлиқ психологик ҳолатларини шахс психологиясида чуқур ўзгаришларни намоён этишини долзарб муаммо сифатида илмий тадқиқ этишни долзарблаштиради.

Жаҳон таълим ва илмий марказларида ҳомиладорлик ва туғиш жараёнининг енгил кечиши даражасини ошириш, янги туғиладиган болаларни соғлом туғилишига эътибор бериш, ҳомиладор аёлнинг психологик хусусиятларини таъсирини аниқлаш борасида илмий тадқиқот ишлари олиб борилган. Бу борада туғруққача ҳомиладор аёлларнинг психологиясидаги турли ўзгаришларни эрта аниқлаш, кейинчалик унинг оналик кайфиятига ва ҳолатига таъсирини диагностика қилиш, туғруқ жараёнига таъсирини камайтириш, парваришнинг янги моделини такомиллаштиришга оид изланишларга алоҳида эътибор қаратиш каби масалалар шулар жумласидандир.

Республикамизда сўнгги йилларда ҳомиладорлик даврида кечадиган рухий ва эмоционал ўзгаришларни асослашда замонавий психологик технологиялардан фойдаланиш, уларнинг афзалликларини исботлаш, аёлларда туғруқ билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ҳал этишда оптимал ёндашувни клиник-психологик асослаш орқали касаллик асоратларини камайтиришнинг зарур норматив асослари яратилди. «Ер юзида муқаддас ... зот бу – аввало, Онадир...уларнинг соғлом зурриёт, баркамол авлод тарбиялаб вояга етказишдаги ўрни ва хизматини ҳеч нарса билан қиёслаб, баҳолаб бўлмайди»³. Бу ўз навбатида мазкур муаммони юзага келиши мумкин бўлган акушерлик асоратларини эрта аниқлаш, олдини олиш ва самарали даволаш сифатини ошириш ҳамда такомиллаштириш юзасидан илмий тадқиқотларни янгича назарий ва амалий ечимларни топиш имкониятларини яратади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПҚ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт

¹ <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/ru/index.html>

² <https://www.marchforbabies.org/>

³ Мирзиёев Ш.М. «Миллий тараққиёт йўлимизни қатъият билан давом эттириб, янги босқичга кўтарамиз» – Т.: «Ўзбекистон», 2017. 341-342-бетлар.

стратегияси тўғрисида», 2020 йил 18 февралдаги ПҚ-5938-сон «Жамиятда ижтимоий-маънавий муҳитни соғломлаштириш, маҳалла институтини янада қўллаб-қувватлаш ҳамда оила ва хотин-қизлар билан ишлаш тизимини янги даражага олиб чиқиш чора-тадбирлари тўғрисида», 2017 йил 25 декабрдаги ПФ-3440-сонли «2018-2022 йиллар даврида болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш Давлат дастури тўғрисида» Фармонлар, 2018 йил 2 февралдаги ПҚ-5325-сонли «Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустақамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарор ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг I. «Ахборотлашган жамият ва демократик давлатни ижтимоий, ҳуқуқий, иқтисодий, маданий, маънавий-маърифий ривожлантиришда, инновацион ғоялар тизимини шакллантириш ва уларни амалга ошириш йўллари» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳомиладор аёлларнинг ижтимоий-психологик хусусиятларига бағишланган фикрлар зардуштийликнинг қадимги манбаи «Авесто», ўтмиш мутафаккирларидан Абу Наср Форобийнинг «Фозил одамлар шаҳри», Абу Райҳон Берунийнинг «Ҳиндистон», «Минерология», Абу Али Ибн Синонинг «Тадбири манзил», Юсуф Хос Ҳожибнинг «Қутадғу билиг», Алишер Навоийнинг «Маҳбуб-ул қулуб» асарларида илгари сурилган. Таҳлил кўрсатадики, қадимдан бошлаб, соғлом она ва соғлом бола муаммоси жамият тараққиёти учун муҳим омиллардан бири эканлиги таъкидланган.

Ўзбек олимларидан Д.Н. Абдуллаев, А.К. Бердиев, М.С. Жўраева, Н.И. Зокирова, З.Р. Ибодуллаев, С.И. Индиаминов, Н.Р. Насимова, Б.Б. Негмаджонов, М.И. Расулова, У.М. Раҳмонов, К.Т. Ядгаровалар томонидан ҳомиладор аёлларнинг у ёки бу хусусиятлари бўйича муайян тадқиқотлар олиб борилган.

Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги мамлакатлари олимлари томонидан ҳомиладор аёлларни туғруқ жараёнига тайёрлашнинг замонавий методлари В.В. Абрамченко, О.В. Алексеева, О.С. Васильева, Г.М. Зиатдинов, Е.В. Могилевская, И.С. Чеботаревалар томонидан ишлаб чиқилган. Ҳомиладорлик ва патология уйғунлигини илмий асослашга қаратилган тадқиқотларни М.Р. Адзиева, А.Е. Архангельский, Л.Б. Воронкова, Н.Л. Мамишева, И.Е.Мишина, М.В. Швецов ҳомиладорлик даврининг психологик муаммолари Л.Л.Баз, Г.И. Брехман, А.Е. Волков, В.В. Драгунский, В.Т. Скрицкая, Г.Г.Филипповалар томонидан ўрганилган.

Хориж психологлари томонидан ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатларга таъсир этувчи ижтимоий-психологик омиллар кўлами масалалари L.Brost, S.E.Jakson, R.P.Lenderman, Maria de Leon, A.J.Ward ва бошқалар илмий тадқиқот ишлари олиб борилган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Низомий номидаги ТДПУнинг илмий тадқиқот ишлари режасининг ПЗ-20170923121 рақамли «Шахс тарбиясида миллий хусусиятларни тадқиқ этишнинг методологик асосларини такомиллаштириш» лойиҳалари доирасида бажарилган (2018-2020 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатларга таъсир этувчи ижтимоий-психологик омилларни аниқлаш ва амалий тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатларига таъсир этувчи ижтимоий-психологик омилларни аниқлаш;

ҳомиладорлик даври (триместрлари)да шахслараро муносабатларнинг кечиши билан боғлиқ ижтимоий-психологик жараёнларни таҳлил қилиш;

ҳомиладорларда эмоционал ҳолатлар ва шахслилик хусусиятларига таъсир этувчи ижтимоий-психологик компонентларни белгилаш;

ҳомиладорлик давридаги аёллар эмоционал ҳолатига ижобий таъсир этувчи психокоррекция усуллар самарадорлигини баҳолаш ва зарур амалий тавсиялар ишлаб чиқиш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро ва Самарқанд вилоятларидаги жами 19 ёшдан – 39 ёшгача 205 нафар ҳомиладор аёллар жалб этилди.

Тадқиқотнинг предметини ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатларига таъсир этувчи ижтимоий-психологик омиллар ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда кузатиш, суҳбат, контент-таҳлил услуби методлари, шунингдек, М.Николаевнинг «САННТУВ» методикаси, Д.Рассел ва М.Фергюсоннинг «Ёлғизликни субъектив ҳис қилиши» методикаси, И.Т.Балашованинг ҳомиладорлар эмоционал ҳолатларининг негатив ва позитив даражаларини аниқлашга қаратилган махсус анкета сўровномаси «Депрессивлик шкаласи», К.Хек-Х.Хесснинг «Неврознинг экспресс-диагностикаси» методикаси, Г.Айзенкнинг «Ўзининг психологик ҳолатини баҳолаш» сўровномасидан фойдаланилди, олинган натижаларнинг ишончлилиги К.Пирсоннинг r-корреляцияси, Стьюдентнинг t-мезони орқали тасдиқланди. Маълумотларни қайта ишлаш SPSS дастури имкониятларидан фойдаланилди. Шунингдек, тиббий ходим томонидан чақалоқ ҳолатини Апгар шкаласи ёрдамида ва туғруқ сифатини экспертли баҳолаш усулларида фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги:

аёлларда ўз-ўзини ҳис қилиш даражасининг ифодаланишида ҳомиладорликда кўзгалувчанлик, ёлғизлик, фрустрациянинг хавотирланиш таъсирида кучайиши туфайли ўз-ўзини ноадекват ҳис қилиш билан боғлиқ депрессив ҳолатларнинг намоён бўлиши мумкинлиги исботланган;

ҳомиладорлик даври(триместрлари)нинг ҳар бирида ноадекват шахслараро муносабатларнинг намоён бўлишида кайфият ва таранглик, депрессиянинг динамик тарзда ифодаланиши фаолликни сусайтирганлиги туфайли аёллардаги ҳиссий

беқарорлик ва агрессивликнинг кучайишига далилланган;

ҳомиладорларда экстраверсия даражасининг юқорилиги натижасида ижтимоий идентификация ва эмпатиянинг адаптация жараёнида устуворлиги туфайли депрессивлик, фрустрациялашувнинг пасайиши мумкинлиги исботланган;

ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига таъсири даражаларини ифодаланишида боланинг ҳолатини тиббий ходим томонидан Апгар шкаласида ва она томонидан баҳоланиш динамикасидаги ўзгаришлар туфайли дифференциал фарқларнинг мавжудлиги далилланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

ҳомиладорлар эмоционал ҳолатларининг салбий (негатив) ва ижобий (позитив) даражаларини аниқлашга қаратилган махсус анкета-сўровномалар ишлаб чиқилган;

олинган натижалар асосида ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатини ижобий ривожлантириш бўйича амалий тавсиялар тақдим этилган;

ҳомиладор ва у билан боғлиқ салбий эмоционал ҳолатдаги аёлларга психологик маслаҳат ва психологик реабилитация хизмати қўлланилган;

ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолатини яхшилашга доир тренинг дастури ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги муаммонинг аниқ қўйилганлиги, халқаро миқёсда тан олинган методик воситалар, маълумотларнинг репрезентативлиги, эмпирик изланишлар назарий чуқур асослаб берилганлиги; аниқланган кўрсаткичларнинг ишончли илмий манбаларга асосланганлиги; суҳбат (диалог, полилог шакллари), ҳужжатларни ўрганиш, ижтимоий-психологик сўровнома (ИПС), контент-тахлил, А.Н.Николаевнинг «САННТУВ» методикаси, Д.Рассел ва М.Фергюсоннинг «Ёлғизликни субъектив ҳис қилиш» методикаси, И.Т.Балашованинг ҳомиладорлар эмоционал ҳолатларининг негатив ва позитив даражаларини аниқлашга қаратилган махсус анкета сўровномаси «Депрессивлик шкаласи», К.Хек-Х.Хесснинг «Неврознинг экспресс-диагностикаси» методикаси, Г.Айзенкнинг «Ўзининг психологик ҳолатини баҳолаш» сўровномаси, усулларида фойдаланилганлиги; эмпирик натижаларнинг мақсадга мувофиқ таҳлил қилинганлиги, натижалар «Ms Excel», «SPSS 20.0» дастурлари воситасида қайта ишланганлиги; илмий фикр ва хулосаларнинг амалиётга жорий этилганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, оила психологияси ва махсус психология фанларининг йўналишларида, ҳомиладор аёлларни психологик кузатувини амалга оширувчи клиник психологлар фаолиятида, хотин-қизлар маслаҳатхонасида, туғруқхоналарда аёлларни туғруқ жараёнига тайёрлашда, перинатал марказларидаги мутахассислар фаолиятида, ўрганилган ва тадқиқ этилган муаммога оид илмий тушунча, тасаввурларни кенгайтириши, шунингдек, ҳомиладор аёлларга психологик хизмат кўрсатиш жараёнида қўлланилаётган медиация, супервизия, ижтимоий реабилитация каби психологик усулларнинг моҳияти ва тушунчаси очиб берилганлиги, соғлом она ва соғлом бола муаммоларини ҳал этишга

доир илмий хулосалардан ижтимоий психология ва тиббиёт психологияси йўналишларидаги тадқиқотларда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти олинган тажрибавий, эмпирик маълумотлардан ҳомиладор аёллар реабилитация марказларининг фаолият самарадорлигини оширишда фойдаланиш мумкинлиги, олинган натижалар ва илгари сурилган ғоялар оилавий психологик хизмат тўғрисидаги муайян концептуал назариянинг шаклланишига хизмат қилиши, назарий умумлашма ва таҳлиллардан ҳомиладорлик давридаги эмоционал ҳолатларни тадқиқ қилувчи методикалардан фойдаланишда, ҳомиладор аёллар билан олиб бориладиган психологик ва профилактик ишлар йўналишини аниқлаштиришда, шунингдек, «Оила психологияси», «Ижтимоий психология», «Психологик хизмат», «Тиббиёт психологияси» фанларидан ўқув қўлланма, дарсликлар тайёрлашда, психологик луғатларни такомиллаштиришда фойдаланиш мумкинлиги билан белгиланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ҳомиладорлик даврида эмоционал ҳолатлар намоён этилишининг ижтимоий-психологик хусусиятлари мавзуси бўйича олинган илмий натижалар асосида:

аёлларда ўз-ўзини ҳис қилиш даражасининг ифодаланишида ҳомиладорликда кўзгалувчанлик, ёлғизлик, фрустрациянинг хавотирланиш таъсирида кучайиши туфайли ўз-ўзини ноадекват ҳис қилиш билан боғлиқ депрессив ҳолатларнинг намоён бўлиши мумкинлиги ҳақидаги маълумотлар Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли буйруғига асосан «Шахслараро муносабатлар психологияси» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2019 йил 22 январдаги № 89-03-371-сон маълумотномалари). Натижада тиббиёт ходимлари психологик тайёргарлиги самарадорлигига эришилган;

ҳомиладорлик даври (триместрлари)нинг ҳар бирида ноадекват шахслараро муносабатларнинг намоён бўлишида кайфият ва таранглик, депрессиянинг динамик тарзда ифодаланиши фаолликни сусайтирганлиги туфайли аёллардаги ҳиссий беқарорлик ва агрессивликнинг кучайишига далилланган тавсиялар Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли буйруғига асосан «Касб психологияси» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2019 йил 22-январдаги № 89-03-371-сон маълумотномалари). Натижада ҳомиладор аёлларни саломатлиги билан боғлиқ психологик реабилитация жараёнларини сифатли бўлишига хизмат қилган;

ҳомиладорларда экстраверсия даражасининг юқорилиги натижасида ижтимоий идентификация ва эмпатиянинг адаптация жараёнида устуворлиги туфайли депрессивлик, фрустрациялашувнинг пасайиши мумкинлиги исботланган тақлиф ва

тавсиялар Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли буйруғига асосан бўлғуси амалиётчи психологларни тайёрлашда «Умумий психодиагностика» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2019 йил 22-январдаги № 89-03-371-сон маълумотномалари). Натижада тиббиёт ходимлари касбий компетентлигини ривожланишига эришилган;

ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига таъсири даражаларини ифодаланишида боланинг ҳолатини тиббий ходим томонидан Апгар шкаласида ва она томонидан баҳоланиш динамикасидаги ўзгаришлар туфайли дифференциал фарқларнинг мавжудлигини далилловчи илмий хулосалар Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли буйруғига асосан бўлғуси амалиётчи психологларни тайёрлашда «Ижтимоий психология» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 26 августдаги ПМ-73-а сонли, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2019 йил 22-январдаги № 89-03-371-сон маълумотномалари). Натижада ҳомиладор аёллар билан ишлашнинг методологик базаси кучайишига эришилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманда, жумладан 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 24 та илмий ишлар, шу жумладан, 1 та монография, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик (PhD) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан, 9 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми иловаларидан ташқари 124 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида ишнинг долзарблиги ва зарурияти, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги, муаммонинг ўрганилганлик даражаси, диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти, предмети, усуллари, тадқиқотнинг илмий янгилиги, тадқиқотнинг амалий натижалари, тадқиқот натижаларнинг ишончлилиги, тадқиқотнинг илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши, тадқиқот натижаларининг апробацияси, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ҳақидаги маълумотлар мухтасар баён этилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатларни ўрганиш – ижтимоий-психологик муаммо сифатида**» деб номланиб, мавзу бўйича олиб борилган тадқиқот натижалари хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Республикамиз миқёсида тиббиёт ходимлари томонидан соматик, психосоматик, патологик, шахсий интим масалалар, ички оилавий номуносибликлар, ҳаётий вазиятлардаги низолар, шахслараро (қайнона ва келин, кўшничилик) муносабатларнинг номувофиқлигининг ҳомиладорлик даври кечишининг у ёки бу босқичларида рўй бериши аёлни туғруққа тайёрлаш ва туғруқни амалга ошишига жиддий таъсир кўрсатиши қайд этилган. Кейинги вақтларда аёлларни оналикка тайёрлаш билан боғлиқ психологик муаммолар янада кўплаб тадқиқотчиларнинг диққатини ўзига тортмоқда (Коваленко Н.П., Герасимова Т.Г., А.Е. Волков, А.К. Бердиев, К.Т. Ядгарова, Д.Н. Абдуллаев ва бошқ.).

Дастлабки назарий-илмий таҳлилларимизга асосланиб, шуни таъкидлаш мумкинки, ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолат етарлича ўрганилмаган бўлиб, ушбу муаммо бугунги замонавий тиббий-психология учун озчиликни ташкил қилади. Буларнинг барчаси ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатини улар динамикасида ўрганиш ўзига хос долзарблик касб этмоқда.

Диссертациянинг «**Ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатларни тадқиқ қилиш услуги**» номли иккинчи бобида аёлнинг эмоционал ҳолатига ҳомиладорликнинг психологик таъсири билан боғлиқ эмпирик маълумотлар таҳлили баён этилган. Жумладан, тадқиқотнинг дастлабки босқичида, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёллардаги эмоционал ҳолатлар қиёсий тарзда таҳлил қилинди.

Тадқиқотимизнинг навбатдаги босқичида эса ҳомиладорликнинг турли даврида бўлган жами 205 нафар ҳомиладор аёллар иштирок этишди. Бунда ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолатининг миқдорий (намоён бўлганлиги ва вариативлиги бўйича) ва сифат (сони, ишончлилиги ва алоқадорлиги тавсифи) кўрсаткичлари тадқиқ этилди (1-жадвал).

Бундан кўришиб турганидек, ҳомиладор бўлмаган аёлларнинг ўзини ҳис қилиши кўрсаткичи унинг ифодаланишининг ўртача ва юқори даражалари чегарасида жойлашган. Ҳомиладор аёлларда эса ушбу кўрсаткич ҳомиладор бўлмаганларникидан кўра нисбатан паст кўрсаткичга (Стъудентнинг t-критерийси бўйича фарқланиш 99% ишончлилик даражасига етган) эга бўлган. Стандарт хато кўрсаткичи ҳомиладор бўлмаган аёлларда юқорироқ бўлиб, бу ўз навбатида ушбу ҳолатнинг вариативлигидан гувоҳлик беради.

Ҳомиладор аёллардаги стандарт хатонинг паст кўрсаткичи, ўзини ҳис қилишнинг пасайиши уларнинг катта қисмига хос эканлигини кўрсатади. Бундай ҳолат ҳомиладор аёлларда унча ёқимли бўлмаган жисмоний ҳолатлар (токсикоз, ҳолсизликни ҳис қилиш, уйқучанликнинг ошиши) кузатилиши билан изоҳланади. Аёлларда ҳомиладорлик бошланиши билан бирга фаоллик ҳам бир мунча сусайиши кузатилади. Ҳомиладор бўлмаган аёллар эса фаолликнинг етарлича юқори даражаси билан характерланади.

**Ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёллардаги эмоционал ҳолатлар
ифодаланишининг қиёсий кўрсаткичлари**

Эмоционал ҳолатлар	Ҳомиладор бўлмаганлар n ₁ -200		Ҳомиладорлар n ₂ -205		Фарқланиш	
	М	S	М	S	t	P
Ўзини ҳис қилиши	15,2	0,40	10,37	0,35	8,472	0,01
Фаоллиги	15,42	0,34	11,09	0,40	7,915	0,05
Кайфияти	13,96	0,34	11,42	0,42	4,467	-
Таранглик	8,7	0,29	15,62	0,40	-13,171	0,01
Хавотирланиш	10,26	0,34	13,02	0,41	-5,313	0,05
Ўзига ишонч	17,92	0,31	12,70	0,40	9,721	-
Кўзгалувчанлик	9,09	0,31	12,48	0,43	-6,189	0,02
Ёлғизлик	28,31	1,05	26,74	1,01	1,046	-
Депрессия	39,57	0,85	52,76	1,32	-8,105	0,01
Невротизм	15,25	0,38	25,46	0,75	-11,505	0,01
Агрессия	10,27	0,31	11,69	0,35	-2,827	0,05
Фрустрация	8,21	0,29	9,30	0,34	-4,425	-

Стандарт хатонинг паст кўрсаткичи билан солиштирганда, бу ҳолат ҳомиладор бўлмаган аёллар ўз фаоллигини етарлича юқори баҳолашларини кўрсатади. Ҳомиладорлик намоён бўлганда эса фаоллик даражаси сусайсада, бироқ бу унчалик кучли бўлмайди ($p < 0,05$). Эҳтимол бу ҳолат «химоя» рефлексининг ифодаланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Чунки, аёл ҳомилага зарар етказмаслик учун ўз фаоллигини чегаралашга интилади. Ҳомиладор бўлмаган аёлларнинг кайфияти кўрсаткичи унинг ўртача даражасининг юқори чегарасида ўрин эгаллаган. Бундан келиб чиқадики, бу ҳолат етарлича бир текис бўлиб, унда ижобий эмоционал ҳолатнинг устуворлиги кўринади. Ҳомиладорликнинг бошланишида эса кайфиятнинг пасайиши кузатилсада, бироқ у ишончлилиқ даражасига етмайди. Бу ҳолат ҳар икки гуруҳдаги респондентлар томонидан ўз кайфиятини баҳолашларининг тарқоқликдалиги билан изоҳланади. Кайфият пасайишининг сабаби аёллар томонидан ҳомиладорлик ҳолатининг, ҳаёт уларга юклаган масъулият ва у билан боғлиқ чекланишларнинг англаниши билан изоҳланиши мумкин.

Таранглик даражаси ҳомиладор бўлмаган аёлларда ўртача (паст кўрсаткичга яқин) бўлса, ҳомиладор бўлган аёлларда эса аҳамиятли тарзда ўса бошлайди. Бунда фарқланишнинг ишончлилиги энг юқори – 99,9% даражага етади. Стандарт хатонинг кўрсаткичи ҳомиладор бўлмаган аёлларда жуда паст бўлса, ҳомиладорларда эса аҳамиятли тарзда юқори даражада ифодаланган. Бундан келиб чиқадики уларнинг бир қисми етарлича аҳамиятли тарангликни ҳис қилишади. Шундай бўлсада, тадқиқот натижалари ҳомиладорлик аёллар

учун етарлича катта стресс ҳисобланишини кўрсатади.

Хавотирланиш ҳолати ҳомиладор бўлмаган аёлларда ўртача бўлса, ҳомиладорликнинг бошланиш даврида унинг бир қадар кўтарилиши кузатилиб, бунда фарқланиш ишончли даража (95%)га етади. Стандарт хатолар кўрсаткичи ҳар икки гуруҳда ҳам тахминан бир хил бўлиб, ушбу тенденция уларда етарлича аниқ ифодаланганидан далолат беради. Хавотирланиш даражасининг кўтарилишини шу билан изоҳлаш мумкинки, ҳомиладорликни нормал ҳолат ҳисобламасдан, аёлларда турли кўркув ва хавотирланиш (айниқса ўзининг ва боланинг саломатлиги юзасидан) намоён бўлади.

Ўзига ишонч ҳолати, ҳомиладор бўлмаган аёлларда етарлича юқори бўлган ҳолда (бунда унинг вариативлиги ҳам юқори), ҳомиладорларда бир қадар пасаяди. Бирок, стандарт хато кўрсаткичининг юқорилиги ҳисобидан ҳар икки танловдаги фарқланиш ишончлилик даражасига етмайди. Бундан келиб чиқадики, аёллар ўзига ишонч ҳолатини турли даражада бошларидан кечиришиб, бу эҳтимол кўп жиҳатдан бошдан кечирилган ҳодисалардан кўра, уларнинг шахс хусусиятларига боғлиқ бўлади.

Кўзғалувчанлик даражаси ҳомиладор бўлган аёлларда ҳомиладор бўлмаганларга нисбатан аҳамиятли тарзда юқори бўлиб, уларнинг фарқланиши ишончлиликнинг 99% даражасини ташкил этади. Бу хавотирланиш ва тарангликни, асаб тизими умумий фаоллигининг ўсиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Стандарт хато кўрсаткичлари ҳар икки гуруҳда ҳам унчалик юқори бўлмасдан, бу мазкур ҳолат намоён бўлишининг аниқлигидан далолат беради.

Ёлғизлик ҳолати даражасининг ифодаланиши ҳомиладор бўлмаган аёлларда ўртача даражада бўлиб, ҳомиладор бўлган аёлларда нисбатан паст ифодаланган. Кўрсаткичлардаги фарқланиш ишончли даражага етмаган бўлиб, бу ушбу ҳолат намоён бўлишининг вариативлиги ҳар икки гуруҳда ҳам бир хилда юқори эканлиги билан изоҳланади. Бундан келиб чиқадики, кўпгина аёллар ёлғизликни ёки юқори, ёки паст даражада бошдан кечиришади ва эҳтимол бу кўпинча уларнинг шахс хусусиятлари билан белгиланади. Ёлғизлик даражасининг ҳомиладорлик бошланиши даврида бир қадар пасайишини аёл томонидан янги ҳаёт туғилаётганлигини англай бошлаши ва атрофдагиларнинг ўзига нисбатан катта эътиборини ҳис қилаётганлиги билан изоҳланиши мумкин.

Аёлларда ҳомиладорлик ҳолати юзага келиши билан депрессия даражаси (салбий ҳолатлар)нинг ўсиши кузатилади. Ҳомиладор бўлмаган аёллар ва ҳомиладорлардаги ушбу кўрсаткичдаги фарқланишнинг ишончлилик даражаси 99%ни ташкил этади.

Ҳомиладор аёлларда невротизм даражаси ҳомиладор бўлмаганларга нисбатан жиддий ўсганлиги кузатилиб, танлов гуруҳлар ўртасида ушбу кўрсаткичнинг ифодаланишидаги фарқланиш даражаси 99%ни ташкил этди. Ҳомиладор бўлмаган аёлларда нейротизм ҳолатининг ифодаланганлиги паст даражада бўлган ҳолда, ҳомиладорларда эса у ўртача даражагача етган.

Ҳомиладор бўлмаганлар билан қиёслаганда, ҳомиладор бўлган аёлларда

агрессивлик даражаси бир қадар ўсган бўлиб, фарқланиш ишончлилиги 95% даражани ташкил этади. Бунда улар ўзларининг агрессив реакцияларини намоён қилишда кўпроқ аччиғланувчан, қизиққон бўлиб қолишади. Бу ҳолат ҳимоя реакцияларининг ўсиши билан (аёл ўзини ва боласини ҳимоялашга интилади) боғлиқ бўлиши мумкин.

Фрустрация ҳолати даражаси ҳомиладор бўлмаган аёлларда етарлича паст бўлган ҳолда, ҳомиладор бўлган аёлларда унинг ўсиши кузатилмайди. Бундан келиб чиқиб, ҳаётдан қониқмаслик ҳисси ҳомиладорлик ҳолатига боғлиқ эмас деб таъкидлаш мумкин.

Умуман, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёллардаги психик ҳолатнинг ифодаланиши бўйича етарлича кўп ишончли – эҳтимолли, яъни 12 тадан 8 тасида фарқланишга эришилган. Шунингдек бу фарқланишлар аҳамиятли бўлиб, уларнинг 3 таси ишончлиликнинг 99% даражасига эгадир. Демак, ҳомиладорлик ҳолати аёлнинг эмоционал соҳасига кучли таъсир этиши ҳақида хулоса билдириш мумкин. Асл моҳиятини олганда, ҳомиладорлик – бу стрессли ҳолатдир. Ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлиги аёл эмоционал соҳасида салбий тенденцияларнинг ўсиши билан характерланади.

Ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида бўлган аёлларнинг эмоционал ҳолатининг ўзига хос «маркази» таранглик ҳолати ҳисобланади. Бу кўрсаткич эмоционал кўзгалувчанлик, ўзини ҳис қилиш, агрессивлик ва невротизм даражаси билан ўзаро боғлиқликда эканлиги аниқланган. Бунда ўзини ҳис қилиш ҳолати кайфият билан алоқадор бўлса, невротизм даражаси қанчалик юқори бўлса, ҳомиладорларнинг хавотирланиш даражаси шунчалик юқори кўрсаткичларни ифодалаган. Шундай қилиб, ҳомиладорларнинг эмоционал ҳолати хусусиятлари унинг тузилмасининг ўзига хослигида, олинган боғлиқликлар характерида намоён бўлади.

Ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи уч ойликларидаги ($n_2=94$ нафари олинган) ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолатларининг динамикаси хусусиятлари 2-жадвалда келтирилган. Ҳомиладорликнинг иккинчи уч ойлигида ҳомиладорларнинг ўзини ҳис қилиши даражаси жиддий яхшиланади. Ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи уч ойлигида бўлган аёлларда ўзининг жисмоний саломатлигини ҳис қилиш ҳолати кўрсаткичидаги фарқланишлар ишончлилиги мавжуд ($p<0,01$ ташкил этади). Ўзини ҳис қилиш юқори даражага кўтарилиб, бу ҳолат биринчи уч ойликда пайдо бўладиган нохуш ҳислар (масалан, токсикоз)нинг барҳам топиши билан изоҳланса, бошқа томондан бу пайтда ҳали учинчи уч ойликнинг вазнининг ошиши кўринишидаги қийинчилигининг мавжуд эмаслиги билан изоҳланади. Бироқ, стандарт хато кўрсаткичи биринчи уч ойликдаги ҳомиладорларнинг ўзини ҳис қилиши стандарт хатоси билан қиёслаганда бир қадар юқори эканлиги аниқланди. Бундан келиб чиқадики, агар биринчи уч ойликда кўпчилик ўзининг ҳис қилиши ҳолатини паст баҳолашса, иккинчи уч ойликда бу ҳолат ҳомиладорларнинг бир қисмида аҳамиятли даражада, бошқасида эса унчалик аҳамиятли бўлмаган даражада яхшиланади.

Ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи уч ойлигидаги эмоционал ҳолатлар ифодаланишининг қиёсий кўрсаткичлари

Эмоционал ҳолатлар	1- триместр		2-триместр		Фарқланиш	
	М	S	М	S	t	P
Ўзини ҳис қилиши	10,17	0,50	14,71	0,47	-3,574	0,01
Фаоллиги	11,01	0,51	14,13	0,46	-2,870	0,05
Кайфияти	11,54	0,50	17,51	0,45	-2,495	0,02
Таранглик	17,92	0,58	16,62	0,55	,654	-
Хавотирланиш	13,76	0,52	11,82	0,49	,209	0,05
Ўзига ишонч	13,63	0,52	15,03	0,48	-2,173	-
Кўзгалувчанлик	13,31	0,54	9,67	0,51	,685	0,05
Ёлғизлик	25,27	1,14	19,32	1,14	-,936	-
Депрессия	62,45	1,42	45,48	1,36	-,446	0,01
Невротизм	31,44	1,06	19,65	0,99	,770	0,02
Агрессия	14,85	0,49	13,87	0,46	-,312	-
Фрустрация	10,13	0,45	9,32	0,42	-,727	-

Шунингдек, ҳомиладорликнинг иккинчи уч ойлигида ҳомиладорларнинг фаоллиги даражаси бир қадар ошади ($p < 0,05$). Улар етарлича фаол ҳаёт тарзини кечиришиб, «ўзлари» учун қолган вақтни «иложи борича самарали» ишлатишга ҳаракат қилишади.

Иккинчи триместрда ҳомиладорлар эмоционал ҳолатининг «ўзаги»ни ўзини ҳис қилиш мезони ташкил этади. Ҳомиладорларнинг биринчи уч ойликдаги эмоционал соҳасининг «маркази»ни эса таранглик ҳолати ташкил этган (2-жадвал). Ўзини ҳис қилиш ҳолати қанча яхши бўлса, фаоллик шунчалик юқори, кайфият яхшиланган ва хавотирланиш пасайган бўлади. Хавотирланиш даражаси тарангликнинг ўсишига имкон яратиб, бу невротизм даражаси билан боғлиқ. Иккинчи уч ойликда боғлиқликлар характерининг мутлақо ўзгариши кузатилади.

Ҳомиладор аёлларнинг ҳомиладорликнинг учинчи уч ойлигидаги эмоционал ҳолатлари хусусиятлари 3-жадвалда келтирилган. Учинчи уч ойликдаги турли эмоционал ҳолатларнинг ифодаланганлиги, иккинчи уч ойликдаги натижаларга нисбатан мавжуд 12 та ҳолатлардан 8 тасида аҳамиятли (ишончли фарқланишлар аниқланган) ўзгаришлар кузатилиб, улардан 3 тасидаги фарқланишлар ишончлиликнинг 99% даражасига етган. Аммо эмоционал ҳолатларнинг ўзгариши бу ўринда кўпроқ салбий характерга эга бўлган. Ҳомиладорликнинг учинчи уч ойлигида ўзини ҳис қилиш даражаси аҳамиятли равишда пасаяди (фарқланишларнинг ишончлилиги энг юқори – 99% даражани ташкил этади).

Шу ўрнида стандарт хато кўрсаткичи пасайиб, ўзини ҳис қилиш билан боғлиқ муаммолар ҳомиладорларнинг кўпчилигида кузатилади. Бу ҳолатни

мазкур даврда вазнинг ошиши, организмнинг бутун тизимида оғирлик, зўриқишнинг кучайиши билан изоҳланиши мумкин. Фаоллик даражаси ҳам аҳамиятли пасайиб, иккинчи уч ойликдаги юқориликдан учинчи уч ойликда ўртачага пасаяди.

3-жадвал

Ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи уч ойлигидаги эмоционал ҳолатлар ифодаланишининг қиёсий кўрсаткичлари

Эмоционал ҳолатлар	2-триместр		3-триместр		Фарқланиши	
	М	S	М	S	t	P
Ўзини ҳис қилиши	14,71	0,47	9,32	0,57	,081	0,01
Фаоллиги	14,13	0,46	11,23	0,53	2,551	0,01
Кайфияти	17,51	0,45	15,32	0,56	2,651	0,05
Таранглик	16,62	0,55	19,21	0,59	1,607	0,05
Ҳавотирланиш	11,82	0,49	15,32	0,56	,992	0,01
Ўзига ишонч	15,03	0,48	13,76	0,57	3,117	-
Қўзғалувчанлик	9,67	0,51	14,12	0,55	1,239	0,02
Ёлғизлик	19,32	1,14	20,11	1,18	-,984	-
Депрессия	45,48	1,36	46,35	1,34	-,391	-
Невротизм	19,65	0,99	25,6	1,01	-2,206	0,05
Агрессия	13,87	0,46	16,34	0,48	,000	0,05
Фрустрация	9,32	0,42	10,21	0,45	-,031	-

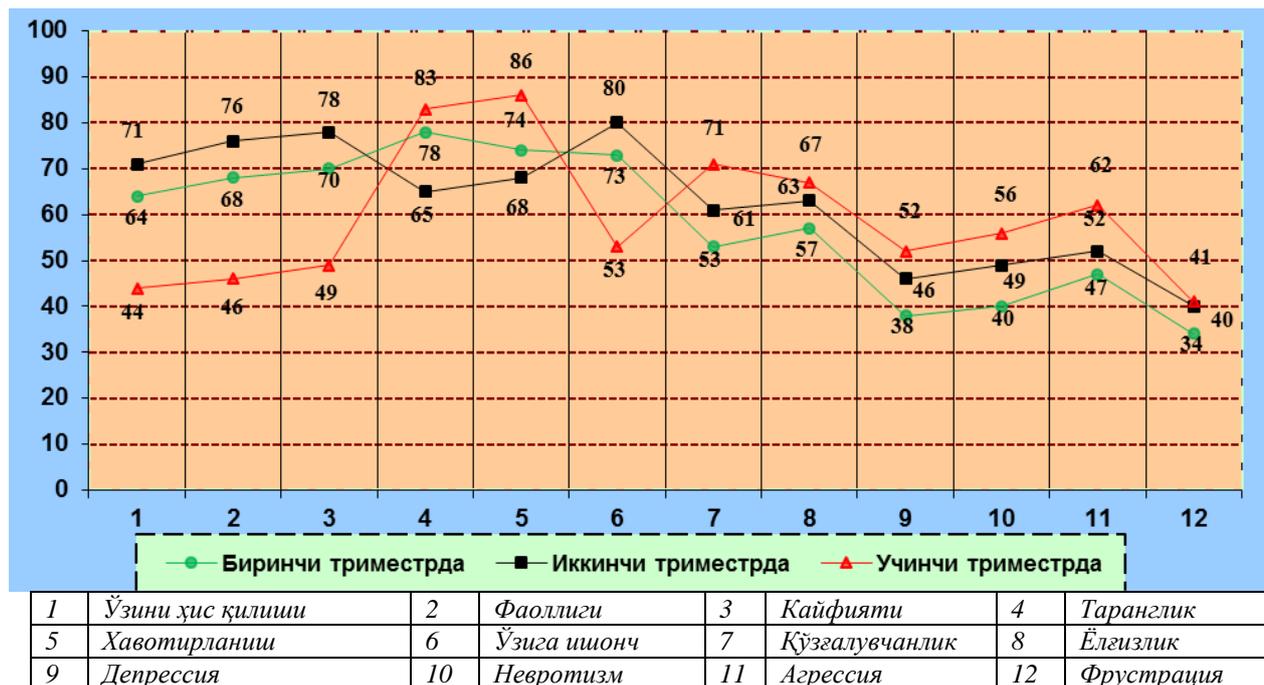
Демак, кўрсатилган барча ижтимоий-психологик омиллар (ўзини ҳис қилиши, фаоллиги, кайфияти, таранглик, ўзига ишонч, қўзғалувчанлик, ёлғизлик, депрессия, невротизм, агрессия, фрустрация) динамикаси билан боғлиқ кўрсаткичлар миқдори ҳомиладорликнинг учинчи триместри давомида намоён бўлиши мумкин бўлган ҳолатлар ҳақида тўлиқ ва батафсил маълумотлар олиш имконини беради. Бу эса ҳомиладорларнинг ўз яқинлари билан шахслараро мулоқотга киришишига боғлиқ ҳолатлар ҳақида янада яққолроқ тасаввур қилиш имконини беради. Шу тасаввурлар орқали ҳомиладорларга психологик хизмат кўрсатиш усуллари танланади. Бу усуллар эса ижтимоий-психологик мезонлар ва тамойилларга амал қилган ҳолда қўлланилади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи уч ойлигидаги эмоционал ҳолатларнинг ифодаланишини таҳлил қилиш орқали респондентларга баҳо бериш мумкин.

Ушбу ҳолатнинг иккинчи ва учинчи уч ойликларда ифодаланганлигидаги фарқланишнинг ишончилиги 99%ни ташкил этади. Фаолликнинг пасайишини ҳам ҳомиладорлар зиммасига тушадиган жиддий жисмоний зўриқишлар билан изоҳлаш мумкин. Ҳомиладорларнинг кайфияти ҳам учинчи уч ойликда бир қадар пасаяди ($p < 0,05$). Аммо бу кўрсаткич аввалгидек ижобий аҳамиятини сақлаб қолади. Эҳтимол бу боланинг туғилишини кутиш ҳолати билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Ҳомиладорликнинг турли даврларида аёлларнинг эмоционал ҳолатлари динамикасини қиёсий таҳлилни амалга ошириш учун маълумотларни

графикли тасвирлаш методи қўлланилди (1-расм).



1-расм. Ҳомиладорлик даврида аёллар эмоционал ҳолатлари динамикаси (фоиз ҳисобида)

Олинган эмпирик маълумотларга таяниб, ҳомиладорлик давомида аёллар эмоционал ҳолатларининг ўзгаришлари билан боғлиқ ижтимоий-психологик омилларга алоҳида эътибор қаратилди ва тадқиқотнинг кейинги босқичида ҳомиладор аёллар билан олиб бориладиган психокоррекцион ишлар кўлами баён этилди.

Диссертациянинг «**Ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолати психокоррекциясининг ўзига хос ижтимоий-психологик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатларида психокоррекцион муолажаларнинг ўрни ва таъсири келтирилган.

Психологик коррекциянинг аёллар эмоционал ҳолатидаги ролини аниқлаш учун уларнинг миқдорий ва сифат тавсифини қиёсий таҳлил қилиш учун ҳомиладорлар қуйидаги икки гуруҳга ажратилди:

- тажриба (ҳомиладорликнинг бутун даври давомида психокоррекция тадбирларида қатнашган аёллар - $n_1=92$) гуруҳи;
- назорат (ҳомиладорликнинг бутун даври давомида психокоррекция тадбирларида қатнашмаган аёллар – $n_2=94$) гуруҳи.

Экспериментнинг бошланишида ҳомиладор аёлларнинг биринчи триместр ўрталаридаги эмоционал ҳолатининг қиёсий таҳлили амалга оширилди. Бунда эмоционал ҳолатларнинг ўзаро боғлиқлиги ва ифодаланганлиги бўйича ишончли фарқланишлар аниқланмади. Демак, тадқиқотнинг дастлабки босқичида ушбу танлов гуруҳларидаги эмоционал кўрсаткичлар деярли тенг даражада намоён этилган.

Ҳомиладорликнинг биринчи триместри охирида психокоррекция тадбирларида иштирок этган ва иштирок этмаган ҳомиладорларнинг эмоционал ҳолатини ўрганиш натижалари 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

Биринчи триместр охирида ҳомиладорлар эмоционал ҳолатига психокоррекциянинг таъсири

№	Эмоционал ҳолатлар	Тажриба гуруҳи		Назорат гуруҳи		Фарқланишлар	
		n ₁ =92		n ₂ =94		t	P
		M	S	M	S		
1	Ўзини ҳис қилиши	14,86	1,1	10,17	1,0	2,35	0,02
2	Фаоллиги	14,97	1,3	11,01	1,2	2,14	0,05
3	Кайфияти	18,85	2,0	11,54	2,8	2,12	0,05
4	Таранглик	12,28	2,2	17,92	2,7	1,87	0,05
5	Хавотирланиш	11,96	1,1	13,76	1,0	1,41	-
6	Ўзига ишонч	17,08	2,8	13,63	4,1	0,48	-
7	Кўзгалувчанлик	9,95	1,1	13,31	1,3	1,75	-
8	Ёлғизлик	13,62	3,5	25,27	6,9	1,91	0,05
9	Депрессия	46,51	4,1	62,45	5,9	2,11	0,05
10	Невротизм	21,80	2,4	31,44	4,6	2,01	0,01
11	Агрессия	12,93	1,0	14,85	1,1	0,22	-
12	Фрустрация	7,95	0,8	9,13	1,0	1,3	-

Психокоррекция тадбирларида иштирок этган ҳомиладор аёлларда биринчи триместрнинг охирида ўзини ҳис қилиши ҳолати аҳамиятли тарзда (ишончлилиқ даражаси 98%) яхшиланди. Ушбу кўрсаткичнинг стандарт хато кўрсаткичи унчалик катта эмас. Бундан келиб чиқадики, ўзини ҳис қилишнинг яхшиланишини кўпчилиқ ҳомиладорлар қайд этишди. Ушбу кўрсаткич ифодаланишининг ижобий ўзгариши юқори ўринга эга бўлиб, чунки айнан биринчи триместрда ҳомиладор аёлларда унинг аҳамиятли ($p < 0,02$) пасайиши юз беради.

Мазкур кўрсаткичнинг тажриба ва назорат гуруҳлари ўртасидаги фарқланишининг ишончлилиги мавжуд ($p < 0,05$). Демак, 4-жадвалда қайд этилганидек, олиб борилган психокоррекция тадбирлари ҳомиладор аёллар организми умумий тонусининг кўтарилишига имкон беради.

Психокоррекция тадбирлари жараёнида ҳомиладор аёлларда кайфиятнинг яхшиланиши кузатилди.

Тажриба гуруҳига кирувчи ҳомиладорларда таранглик даражасининг пасайиши ($p < 0,05$), яъни «юмшаш эффекти» юз берди.

Психокоррекция тадбирлари жараёнида ҳомиладор аёлларда ёлғизлик даражаси аҳамиятли тарзда пасайди. Назорат гуруҳига нисбатан бу кўрсаткичнинг фарқланиши ишончлилиги таъминланди ($p < 0,05$).

Тажриба ва назорат гуруҳларидаги ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида бўлган ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатлари ўзига хослигини ўрганиш натижалари 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал

Иккинчи триместр охирида ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатига психокоррекциянинг таъсири

№	Эмоционал ҳолатлар	Тажриба гуруҳи		Назорат гуруҳи		Фарқланишлар	
		n ₁ =92		n ₂ =94		t	P
		M	S	M	S		
1	Ўзини ҳис қилиши	18,03	1,3	14,71	1,7	2,12	0,05
2	Фаоллиги	17,01	1,1	14,13	1,3	0,72	-
3	Кайфияти	18,23	1,2	17,51	1,3	0,14	-
4	Таранглик	11,32	1,4	16,62	1,8	2,85	0,01
5	Хавотирланиш	10,36	1,2	11,82	1,3	0,62	-
6	Ўзига ишонч	16,20	0,9	15,03	1,0	0,27	-
7	Қўзғалувчанлик	8,34	1,4	9,67	1,2	0,39	-
8	Ёлғизлик	15,85	3,8	19,32	5,4	0,32	-
9	Депрессия	30,83	2,9	45,48	3,2	2,04	0,05
10	Невротизм	11,17	1,8	19,65	2,6	2,63	0,01
11	Агрессия	10,23	1,1	13,87	1,3	2,14	0,05
12	Фрустрация	7,67	0,9	9,32	1,0	0,35	-

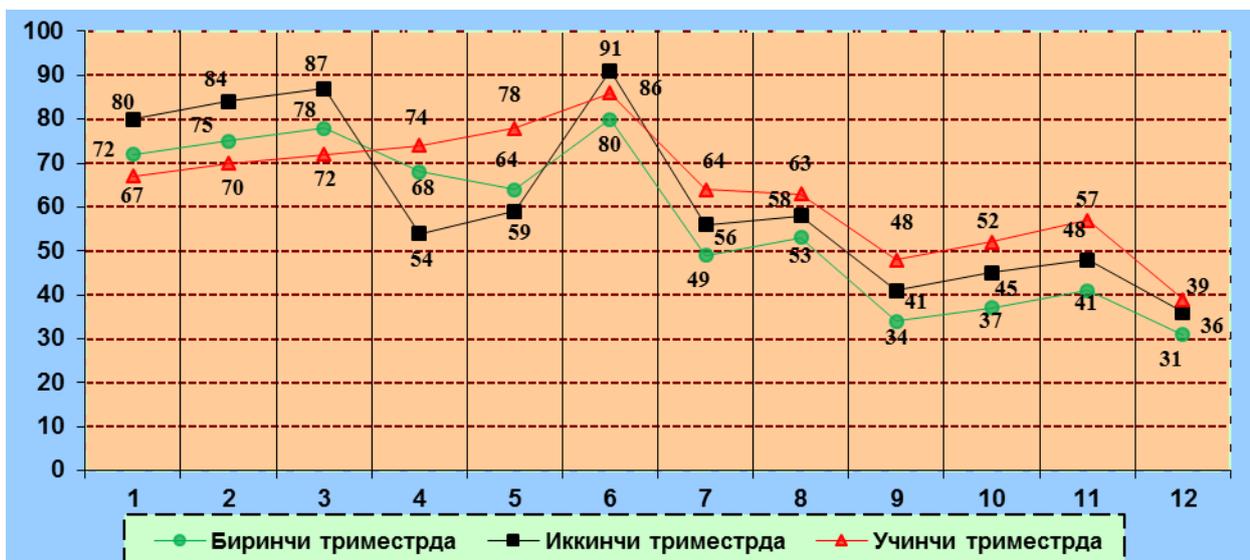
Умуман, иккинчи триместр охирига келиб ҳомиладорларнинг эмоционал ҳолатидаги ўзгаришлар етарлича ижобий даражага кўтарилганлигини алоҳида қайд этиш мумкин. Қолаверса, назорат гуруҳи билан қиёсланганда, тажриба гуруҳидаги ҳомиладор аёлларда ўзини ҳис қилиш даражаси ижобийроқ эканлиги аниқланиб, бунда фарқланишлар ишончлилиги мавжуд ($p < 0,05$). Ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолати психокоррекциясига бағишланган тадқиқот натижалари унинг аҳамиятли эканлигини кўрсатди. Тажриба ва назорат гуруҳи ўртасида турли ҳолатларнинг ифодаланганлиги бўйича 8 та ишончли фарқланиш аниқланиб, 4 тасининг ишончлилиги 95% даражадан юқорини ташкил қилади. Бунда барча ўзгаришларнинг йўналиши ижобий характер касб этади (6-жадвал). Тажриба гуруҳидаги ҳомиладорларнинг ҳомиладорликнинг турли триместрларида эмоционал ҳолатлар динамикаси 2-расмда кўрсатилган. Ҳомиладорликнинг турли триместрларида аёлларнинг эмоционал ҳолатлари динамикаси учун характерли бўлган тенденциялар аниқланди. Жумладан, ҳомиладорлик кечиши жараёнида ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатлари интеграциялашувининг кучайиши намоён бўлди. Аниқроғи, тажриба гуруҳидаги ҳомиладорлар эмоционал ҳолатларининг баъзилари кучли динамикага эга бўлиб, буларни ўзини ҳис қилиш, таранглик, депрессия, невротизм, агрессия ташкил этади. Баъзилари эса ўртача даражада

ўзгариб, булар хавотирланиш, ўзига ишонч, кўзгалувчанлик, ёлғизлик ҳолатларидан иборат.

6-жадвал

Учинчи триместр охирида ҳомиладорлар эмоционал ҳолатига психокоррекция тадбирларининг таъсири

№	Эмоционал ҳолатлар	Тажриба гуруҳи		Назорат гуруҳи		Фарқланишлар	
		n ₁ =92		n ₂ =94		T	P
		M	S	M	S		
1	Ўзини ҳис қилиши	14,12	0,9	9,32	1,2	2,88	0,01
2	Фаоллиги	15,53	0,8	11,23	1,1	2,32	0,05
3	Кайфияти	18,05	1,0	15,32	1,4	2,03	0,05
4	Таранглик	15,43	0,9	19,21	1,1	2,45	0,02
5	Хавотирланиш	12,78	1,0	15,32	0,9	2,14	0,05
6	Ўзига ишонч	15,86	0,9	13,76	1,0	0,65	-
7	Кўзгалувчанлик	11,24	1,1	14,12	1,1	1,33	-
8	Ёлғизлик	12,26	3,4	14,35	4,5	0,31	-
9	Депрессия	32,34	2,9	43,35	3,8	2,01	0,05
10	Невротизм	18,13	1,5	25,60	1,7	2,64	0,01
11	Агрессия	14,06	0,8	16,34	0,8	2,51	0,02
12	Фрустрация	8,86	0,8	10,21	0,9	0,91	-



1	Ўзини ҳис қилиши	2	Фаоллиги	3	Кайфияти	4	Таранглик
5	Хавотирланиш	6	Ўзига ишонч	7	Кўзгалувчанлик	8	Ёлғизлик
9	Депрессия	10	Невротизм	11	Агрессия	12	Фрустрация

2-расм. Тажриба гуруҳидаги аёллар эмоционал ҳолатларининг триместрлар бўйича динамик кўрсаткичлари (фоиз ҳисобида)

Тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, ҳомиладорликнинг бутун даври давомида махсус психокоррекция дастурларида иштирок этган аёллар туғруқ сифатини бошқа аёлларга нисбатан юқори баҳолашган ($<0,02$). Уларнинг таъкидлашича, туғруқ улар кутганга нисбатан кам оғриқли ва кам оғирлашган жараён бўлган (7-жадвал).

7-жадвал

Тажриба гуруҳидаги ҳомиладорларда туғруқнинг сифати

Туғруқ характеристикаси	Тажриба		Назорат		Фарқланиш	
	М	S	М	S	T	P
Боланинг ҳолатини тиббий ходим томонидан Апгар шкаласида баҳоланиши	9,1	0,4	7,6	0,6	1,99	$p < 0,05$
Туғруқнинг акушерлар томонидан баҳоланиши	8,1	0,5	6,9	0,6	2,14	$p < 0,05$
Туғруқнинг оналар томонидан баҳоланиши	7,9	0,6	6,2	0,9	2,41	$p < 0,02$

Акушерлик амалиётида кенг тарқалган Апгар шкаласи бўйича баҳоланган болаларнинг туғруқдан кейинги ҳолати тажриба гуруҳидаги аёлларда назорат гуруҳидаги аёлларнинг болалари ҳолатига нисбатан акушерлар томонидан юқори баҳоланган ($p < 0,05$).

Алоҳида таъкидлаш жоизки, тадқиқот давомида махсус танланган гуруҳлар бўйича тадқиқот объектига айлантирилган ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига конструктив таъсири даражалари («юқори», «ўрта», «қуйи») намоён этилишининг ўзига хос қиёсий таҳлиллари олиб борилди ва бу орқали «тажриба» гуруҳларида ўтказилган психокоррекция ишларимизнинг самарадорлик кўрсаткичлари ҳам аниқланди. Бинобарин, тадқиқотнинг дастлабки ва яқунловчи тажриба-синов босқичларида намоён этилган ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига конструктив таъсири кўрсаткичлари ўртасида ҳам бирмунча самарадорликнинг мавжудлиги алоҳида қайд этилди.

Мазкур самарадорликни ташхислаш бўйича таҳлил натижаларини қайд этишда 92 нафар ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатлари махсус психокоррекция дастурларга жалб қилинган «тажриба» объекти сифатида ва 94 нафар ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатлари «назорат» объекти сифатида экспериментал тадқиқотимизнинг «дастлабки» ва «яқунловчи» босқичларида мос равишда ўрганилди ва таҳлил қилинди (8-жадвал).

Қўлга киритилган эмпирик маълумотлар таҳлили «тажриба» ва «назорат» гуруҳлари орасида сезиларли даражада фарқ мавжудлигини кўрсатди. Бинобарин, «тажриба» гуруҳи ҳомиладорлар орасидаги «юқори» даражали конструктив таъсир кўрсаткичлари 10 нафардан 30 нафарга ошганлиги билан мос равишдаги «қуйи» даража кўрсаткичлари эса 39 нафардан 19 нафарга тушганлиги билан характерланса, «назорат» гуруҳи респондентларида эса

конструктив таъсирнинг «юқори» даражалари орасидаги тафовут деярли мавжуд эмаслигини кўрсатди (8-жадвалга қаралсин). Бу эса ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига конструктив таъсирини ошириш бўйича олиб борилган психокоррекцион дастурларимизнинг бирмунча самара бераётганлигидан гувоҳлик беради.

8-жадвал

Ҳомиладор аёллардаги эмоционал ҳолатлар ўзгаришининг туғруқ сифатига таъсири даражалари

Тадқиқот объекти	Даражалар											
	Экспериментгача						Экспериментдан сўнг					
	Юқори		ўрта		Қуйи		Юқори		Ўрта		Қуйи	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
«Тажриба» гуруҳи n ₁ =92	10	10,9	43	46,7	39	42,4	30	32,6	43	46,7	19	20,7
«Назорат» гуруҳи n ₂ =94	12	12,8	42	44,7	40	42,5	15	15,9	45	47,9	34	36,2

Мазкур эмпирик маълумотлар Стьюдент-Фишер мезони асосида таҳлил қилинди. Бинобарин, тажриба ва назорат гуруҳларидаги баҳолаш натижаларини (экспериментдан сўнгги ҳолатлар бўйича) мос равишда 1- ва 2-танламалар деб олинса, қуйидаги вариацион қатор ҳосил бўлади. Унда:

1-танлама (тажриба гуруҳи) n ₁ =92	X _i n _i	юқори 30	ўрта 43	қуйи 19
2-танлама (назорат гуруҳи) n ₂ =94	Y _i n _i	юқори 15	ўрта 45	қуйи 34

Олинган натижалардан тадқиқот давомида олиб борилган психокоррекцион дастурлар самарадорлигини баҳолаш мезони бирдан катталиги ва ҳомиладорлар эмоционал ҳолатига конструктив таъсир сифатининг умумий ҳолда баҳолаш мезони нолдан катталигини кўриш мумкин. Бу эса тажриба гуруҳида олинган барча эмпирик кўрсаткичлар миқдорининг назорат гуруҳларидаги кўрсаткичлар миқдорига нисбатан юқори эканлигини тасдиқлайди.

ХУЛОСА

«Ҳомиладорлик даврида эмоционал ҳолатлар намоён этилишининг ижтимоий-психологик хусусиятлари» мавзусида олиб борилган тадқиқот натижалари қуйидаги **хулосаларни** чиқариш имконини берди:

1. Ҳомиладорлик даврида аёлларда эмоционал ўзгарувчанлик, асабийлашиш, хавотирланишга мойиллик, салбий ҳолатга таъсирчанлик кузатилади. Бундай ҳолатни организмда тез рўй берадиган гормонал ўзгаришлар оқибати, деб тушуниш мумкин.

2. Ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёлларни ўзаро солиштириш орқали ҳомиладор аёл руҳий ҳолатини аниқлашга доир ишончли маълумотлар олинди. Бунга кўра ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатига қуйидагилар бевосита таъсир қилар экан: биринчи триместр – аёллар эмоционал ҳолати тизимида дезинтеграция (нормувофиксизликлар) боис салбий ҳиссиётларга мойиллик бир мунча ортади; ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида ҳомиладорларнинг ўзини ҳис қилишнинг ижобийлиги, фаолликнинг ортишига, кайфиятнинг кўтарилишига, хавотирланишнинг пасайишига олиб келади. Хавотирланиш даражаси эмоционал кўзгалувчанликка сабаб бўлади ва бу жараён ҳомиладорларнинг асабийлашиши билан узвий мутаносибликда кечади; ҳомиладорликнинг учинчи триместрида ўзини ҳис қилиш пасайиб, ўзини ҳис қилиш билан боғлиқ муаммолар ортади, буни тана оғирлигининг ортиши, организмнинг яхлит тизимига оғирлик тушиши билан баҳолаш мумкин.

3. Ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган аёлларнинг эмоционал ҳолатини қиёслаш натижаларининг кўрсатишича, ҳомиладорлик аёллар ҳаётининг инқирозли давридир. Бунда ҳомиладор аёлларнинг ёш ва индивидуал психологик хусусиятлари ўз эмоционал ҳолатларини ҳис қилишларига муайян даражада таъсир кўрсатади.

4. Учинчи триместрнинг охирига келиб, туғиш ва ҳомиладорлик сони ҳомиладор аёлларнинг эмоционал ҳолатига сезиларли даражада таъсир кўрсатади. Ҳомиладорликнинг режалаштирилганлиги ҳомиладор аёлларнинг эмоционал номутаносибликларни енгиб ўтишга ёрдам беради. Қолаверса бу жараён акушерлик анамнезида ҳомиладор аёл эмоционал ҳолатида зўриқишнинг сезилмаслиги, хавотирлик ва асабийлашишнинг паст даражаси депрессия ва фрустрация ҳолатларининг такомиллашувига хизмат қилади.

5. Туғруқ вақтининг яқинлашиши эмоционал ҳолатларга бирмунча таъсир кўрсатади. Ҳомила тушиши эҳтимолини бошдан кечирган аёлларда юқори даражадаги хавотирланиш ва асабийлашиш пайдо бўлади. Уларнинг руҳий ҳолатида ўз ўзини ҳис қилиш ва ўзига ишончнинг пасайиши, юқори кўзгалувчанлик, агрессия, депрессия ва фрустрация ҳолатлари кўпроқ намоён этилади.

6. Ҳомиладор аёллар билан ташкил этилган психокоррекцион муолажалар уларнинг эмоционал ҳолатларида позитив ўзгаришларга: кайфиятнинг яхшиланиши; депрессия даражасининг пасайиши салбий эмоцияларнинг бартараф этилишига имконият яратади. Эмоционал ҳолатни ташкил этувчи кўрсаткичлар таркибини сақлаб, унинг интеграциясини таъминлайди. Психокоррекцион усулларни қўллаш ҳомиладорлик даврининг биринчи ва учинчи ойликларида ижобий натижа беради. Шунингдек, махсус ташкил этилган психокоррекцион усуллар ҳомиладор аёлларда салбий эмоционал ҳолатлар ривожланишининг олдини олади. Бу эса ўз навбатида ҳомиладорликнинг кечишини яхшилаш билан бирга гипогалактия, туғруқдан кейинги невротик ва психик бузилишларнинг профилактикаси ҳам ҳисобланади.

Ҳомиладор аёлларда ижтимоий-психологик омиллар таъсирида намоён бўлувчи эмоционал ҳолатлари ва уларни коррекциялаш имкониятларини экспериментал тадқиқ этиш натижалари асосидаги хулосалар қуйидаги **амалий тавсияларни** ифодалаш имконини берди.

1. Эмоционал жиҳатдан нисбатан кескин даврлар ҳомиладорликнинг биринчи (ҳомиладорликни англаш кескинлиги, унга мослашиш) ва учинчи (оғир жисмоний ҳиссиёт билан боғлиқ) триместрлари ҳисобланади. Бу даврда ҳомиладорлар психологлар томонидан алоҳида эътиборнинг қаратилишига зарурат сезишади. Уларнинг эмоционал ҳолатлари диққат билан назорат қилиниши лозим.

2. Биринчи триместрда психолог диққат-эътиборини ўзини ҳис қилиш, фаоллик, таранглик, невротизм, кўзғалиш, депрессия, хавотирланиш ва агрессия ҳолатлари ташкил этиши лозим. Иккинчи триместрда ҳомиладорлар одатда эмоционал ҳолатларни коррекциялаш бўйича махсус психологик ёрдамга муҳтож бўлишмайди. Учинчи триместрда эътиборни ўзини ҳис қилиш, фаоллик, кайфият, таранглик, хавотирланиш, кўзғалиш, невротизм ва агрессия каби ҳолатларга қаратиш лозим.

3. Эҳтимоли бўлган салбий тенденцияларнинг олдини олиш мақсадида аёлларни ушбу даврда ҳомиладорлар билан юз берувчи психологик ўзгаришлар ва уларнинг коррекцияси имконияти билан таништириш, шунингдек ҳомиладорликка, туғруқ ва болага, оналикка психологик тайёрлашга ижобий кайфиятни шакллантириш учун психопрофилактик тадбирларни ўтказиш лозим.

4. Ҳомиладорларнинг эмоционал ҳолатларига таъсири нуқтаи назаридан бир қатор омиллар аниқланган. Шу ўринда психологнинг ҳомиладорларнинг қуйидаги категориясига алоҳида эътибор қаратиши талаб этилади:

- ёши катталар гуруҳи;
- биринчи марта туғувчилар;
- ҳомилани кўтариш билан боғлиқ муаммоларга дуч келаётганлар;
- ҳомиладорликни режалаштирмаганлар;
- никоҳ ва моддий ҳолатидан қониқмаганлар.

Шунингдек, аёллар психологик характеристикалари ролининг ҳомиладорларнинг эмоционал ҳолатлари хусусиятларига таъсири нуқтаи назаридан инобатга олиш талаб қилинади.

5. Қуйидаги аёлларга махсус диққатни қаратиш талаб қилинади:

- кўзғалиш ва тормозланиш бўйича асаб тизими кучининг, шунингдек асаб жараёни мувозанатлашувининг паст кўрсаткичларига эга бўлганлар;
- шахсий хавотирланишнинг юқори кўрсаткичларига эга бўлганлар;
- невротизм ва психотизмнинг юқори кўрсаткичларига эга бўлганлар;
- экстраверсиянинг паст кўрсаткичларига эга бўлганлар;
- хаётий фаолликка нисбатан кадриятлар йўналишининг заиф ифодаланиши намоён бўлганлар.

Қайд этиб ўтилган хусусиятларни диагностикалашда ушбу тадқиқотда қўлланилган методикалардан фойдаланиш мумкин.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.03/30.12.2021.P.26.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ЛУКМОНОВ АКМАЛ СУБХОНОВИЧ

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ**

19.00.05 – Социальная психология. Этнопсихология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ НАУКАМ**

Ташкент-2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан B2017.2.Phd/Psi18.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном педагогическом университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)). Размещен на веб-странице Научного совета (Psi-ik.uz) и на информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz).

Научный руководитель: **Баратов Шариф Рамазанович**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Хайитов Ойбек Эшбоевич**
доктор психологических наук, профессор

Нарметова Юлдуз Каримовна
доктор философии по психологическим наукам (PhD), доцент

Ведущая организация: **Каршинский государственный университет**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2023 года в ___ часов на заседании Научного совета PhD.03/30.12.2021.P.26.02 при Ташкентском государственном педагогическом университете (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом 27. Тел.: (99871) 276-82-32; факс: (99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного педагогического университета (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом № 27. Тел.: (99871) 276-82-32).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2022 года
(реестр протокола рассылки №__ от «___» _____ 2022 года).

Ф.А.Акрамова
Председатель Ученого совета по
присуждению ученых степеней,
доктор психологических наук, доцент

Н.Б.Атабаева
Ученый секретарь Ученого совета по
присуждению ученых степеней,
доктор философии по психол. наукам
(PhD), доцент

З.Т. Нишанова
Председатель научного семинара при
Научном совете по присуждению
ученых степеней,
доктор психологическим наук,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Психологически-эмоциональные изменения женщин в мире, происходящие в период беременности, свидетельствуют о высоком влиянии на качество рождаемости. Всемирная организация здравоохранения 15 февраля 2018 года разработала новые рекомендации по установлению глобальных стандартов по снижению количества лишних медицинских вмешательств для беременных женщин. По данным статистики, во всем мире ежегодно рождается 140 миллионов новорожденных¹. Одной из актуальных проблем является отражение в психике ребенка различных психо-нервных расстройств, пережитых женщиной в период беременности, психологические страхи, стимулы, эмоциональные ситуации, связанные с усилением волнения и проявлением глубоких изменений в психологии личности, остается обусловленным психофизиологическим кризисом.

В настоящее время в мире специфика нынешней ситуации проявляется в росте уровня беременности и тяжелого течения родильного процесса и снижении уровня здоровья новорожденных детей. В течение последних 20 лет врачи признают, что для предотвращения рисков, связанных с беременными, необходимо обратить внимание не только на медицинское, но и на психическое, психологическое состояние. По данным фонда «March of Dimes» – организации, занимающейся вопросами охраны здоровья матери и ребенка, отмечается, что именно их психологическое состояние может стать причиной изменений женщин в период беременности выше 25-35%². Разработанная Всемирной организацией здравоохранения новая модель родовспоможения требует высокого уровня перинатальной помощи населению.

Важно использовать современные психологические технологии в обосновании психических и эмоциональных изменений, происходящих в период беременности в республике, доказать их преимущества, применять современные методы снижения и устранения осложнений заболевания путем клинко-психологического обоснования оптимального подхода к своевременному решению проблем с рождаемостью у женщин. В настоящее время последовательно и масштабно проводится ряд научно-исследовательских работ, направленных на вопросы раннего выявления, профилактики и эффективного лечения акушерских осложнений у женщин, особенно в процессе родов. «Самое достойное слово – святая на Земле – это прежде всего Мать... Нельзя сравнивать с чем-либо и оценивать ваше место и заслуги в воспитании и воспитании здорового, гармоничного поколения святых»³.

Одной из задач на уровне государственной политики сегодня остаются вопросы дальнейшего укрепления репродуктивного здоровья населения,

¹<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/ru/index.html>

² <https://www.marchforbabies.org/>

³ Мирзиёев Ш.М. «Мы решительно продолжим наш путь национального развития и поднимем на новый уровень» – Т.: «Узбекистон», 2017. С. 341-342.

создания необходимых условий для рождения и воспитания здорового ребенка, воспитания физического и духовно гармоничного поколения. Данное диссертационное исследование служит осуществлению поставленных задач и решению вопросов указов и постановлений Президента Республики Узбекистан и соответствующих нормативно-правовых документов по реализации их в жизнь. В частности, Указ Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», УП-5938 от 18 февраля 2020 года «О мерах по оздоровлению социально-духовной атмосферы в обществе, дальнейшей поддержке института махалли, а также поднятию на новый уровень системы работы с семьями и женщинами», ПП-3440 от 25 декабря 2017 года «О государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018-2022 годов», УП-5325 от 2 февраля 2018 года «О мерах по коренному совершенствованию деятельности в сфере поддержки женщин и укрепления института семьи».

Следовательно, успешное протекание беременности и родовых процессов во многом связано с психологическим состоянием женщины. Современные врачи и психологи, работающие с женщинами в период беременности сталкиваются рядом проблем, проявляющихся в состоянии беременных в высокой степени обеспокоенностью, встревоженностью без причины и суетливостью женщин в периода беременности. Часто, возникающие такие ситуации, заставляют практикующих врачей и психологов задуматься над остро стоящими вопросами, требующих своевременного решения этих задач. Решение этих проблем повысят показатели периода вынашивания ребёнка, эффективности процесса рода, рождение здорового ребёнка, стимуляцию жизненных ситуаций и разных перемен у женщин во время беременности. Так как качества родов и рождение здорового ребёнка, тесно связаны с благополучным протеканием периода беременности. А удачного решения, возникающих проблем, этого периода можно добиться только применением специально разработанных психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий. Возникшая ситуация, и исходящая от него проблема, не только ставит перед врачами и психологами ответственные задачи, но и указывает, что исследовать нужно эти проблемы комплексно, с точки зрения систематизации их и в широком масштабе.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование реализовано согласно I-части приоритетного развития науки и технологий в республике, где говорится о «Развитии демократического и правового общества с духовно-нравственными и культурными ценностями, о формировании инновационной экономики».

Степень изученности проблемы исследования. Выдвигаются мнения о социально-психологических особенностях беременных женщин в древнем источнике зороастризма «Авесто», в работах мыслителей прошлого – «Трактат о взглядах жителей добродетельного города» Абу Насра Фороби, «Индия» Абу

Райхана Беруни, «Минерология» Абу Али ибн Сины, «Кутадгу билиг» Юсуфа Хос Ходжиба, «Махбуб-уль кулуб» Алишера Навои. Анализ показывает, что с давних пор проблема здоровой матери и здорового ребенка является одним из важных факторов для развития общества.

Из узбекских ученых Д.Н. Абдуллаевым, А.К. Бердыевым, М.С. Джураевой, Н.И. Зокировой, З.Р. Ибодуллаевым, С.И. Индиаминовым, Н.Р. Насимовой, Б.Б. Негмаджановым, М.И. Расуловой, У.М. Рахмоновым и К.Т. Ядгаровой проведены определенные исследования по тем или иным особенностям беременных женщин.

Учёными Содружества независимых государств разработаны современные методы подготовки беременных женщин к родильному процессу (Абрамченко В.В., Алексеева О.С., Васильева А.С., Зиатдинова Г.М., Могилевская Е.В., Чеботарева И.С.). Также можно выделить исследования, направленные на научное обоснование сочетания беременности и патологии (М.Р. Адзиева, А.Е.Архангельский, Л.Б. Воронкова, Н.Л. Мамишева, И.Е. Мишина, М.В. Швецова) Психологические проблемы периода беременности изучены Л.Л. Базом, Г.И. Брехманом, А.Е. Волковым, В.В. Драгунским, В.Т. Скрицкой, Г.Г. Филипповой.

В частности, зарубежными психологами велись научные исследования о масштабах социально-психологических факторов, влияющих на эмоциональное состояние беременных женщин (Л.Брост, С.Э. Яксон, Р.П.Лендерман, Мария де Леон, А.Дж.Уард,), но в период беременности эмоциональные ситуации не рассматривались как приоритетный фактор крепкости семьи.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в рамках проекта ПЗ-20170923121 «Совершенствование методологических основ исследования национальных особенностей в воспитании личности» (2018-2020 гг.) по плану научно-исследовательских работ ТГПУ имени Низами.

Целью исследования является изучение особенностей психодиагностики и психокоррекции при эмоциональных расстройствах у женщин в период беременности.

Задачи исследования:

выявление социально-психологических факторов, влияющих на эмоциональные состояния беременных женщин;

анализ социально-психологических процессов, связанных с переходом межличностных отношений в период беременности (триместры);

определение социально-психологических компонентов, влияющих на эмоциональные состояния и особенности личности у беременных;

оценка эффективности психокоррекционных методов и выработка необходимых рекомендаций, положительно влияющих на эмоциональное состояние женщин в период беременности.

Объектом исследования явились 205 беременных женщин (в возрасте 19-35 лет) Бухарской и Самаркандских областей.

Предметом исследования являются социально-психологические факторы, влияющие на эмоциональное состояние беременных женщин.

Методы исследования:

В исследовании были использованы методика А. Н. Николаева «САННТУВ», также методика Д. Расселя и М. Фергюсона «Диагностики уровня субъективное ощущения одиночества», специальный опрос анкетирование «Шкала депрессивности», направленный на определение негативного и позитивного эмоционального состояния беременных женщин, методика К.Хек-Х.Хесса «Экспресс-диагностики невроза», «Методика диагностики самооценки психических состояний» по Г. Айзенка, опросник по методике контентного-анализа, использованы возможности программ по диагностике г-корреляция К. Пирсона, t-критерии Стьюдента, SPSS программирования по переработки данных.

Также, использованы методы определения состояния новорождённого по шкале Апгара, со стороны медицинского персонала и методы экспертного оценивания качества родов.

Научная новизна исследования:

доказано, что в проявлении уровня самочувствия у женщин могут проявляться депрессивные состояния, связанные с неадекватным самочувствием, вызванные усилением возбуждения, одиночества, фрустрации в беременности;

динамичное проявление депрессии, настроения и напряженность в проявлении неадекватных межличностных отношений в каждом из периодов беременности свидетельствует об усилении эмоциональной нестабильности и агрессивности у женщин в связи с ослаблением активности;

доказано снижение депрессивности, фрустрации вследствие повышения уровня экстраверсии в процессе адаптации социальной идентификации и эмпатии у беременных;

доказано наличие дифференциальных различий в выражении уровней влияния изменения эмоциональных состояний у беременных женщин на качество рождаемости медицинским работником в связи с изменениями в шкале Апгара и динамике оценок.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Разработаны специальные анкетные опросы, направленные на выявление отрицательных (негативных) и положительных (позитивных) уровней эмоциональных состояний беременных;

представлены практические рекомендации по положительному развитию эмоционального состояния беременных на основе полученных результатов;

разработана тренинговая программа по улучшению эмоционального состояния беременных женщин.

Достоверность результатов исследования подтверждается совершенством, использованной методологической базы; применением адекватных методов исследования; применением репрезентативных, достоверных и эффективных современных статистико-математических

методов, также эмпирические результаты исследования целесообразно анализированы и истолкованы; обобщения, выводы и рекомендации реализованы на практику; результаты исследования, с помощью программ «MS EXCEL», «SPSS 13», «Statistica 6.0», позволяющие получить реальные результаты математической статистики, эффективно модифицированы, а также утверждены полномочными структурными подразделениями.

Научное и практическое значение результатов исследования. Результатами исследования можно воспользоваться при разработке Государственных стандартов подготовки кадров высших учебных заведений по образовательным направлениям бакалавров и магистров; при создании учебных программ, учебников, учебных и методических пособий по дисциплинам «Семейная психология», «Психогигиена», «Специальная психология», «Психологический уход», «Медицинская психология», при повышении квалификации преподавателей и на курсах переподготовки специалистов.

Также результатами исследования могут пользоваться в своей деятельности клинические психологи, осуществляющие психологическое наблюдение беременными женщинами, в женских консультативных центрах, в роддомах при подготовке беременных женщин к родовым процессам и в практической деятельности медицинского персонала в перинатальных центрах.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по теме социально-психологических особенностей проявления эмоциональных состояний в период беременности:

данные о том, что в проявлении уровня самочувствия у женщин может быть доказано проявление депрессивных состояний, связанных с неустойчивым самочувствием в связи с усиливающимся воздействием возбужденности, одиночества, фрустрации в беременности, введен в модуль «Психология межличностных отношений» Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете имени Низами по приказу № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года. (Справки Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года, Министерства высшего и среднего специального образования от 22 января 2019 года № 89-03-371). В результате достигнута эффективность психологической подготовки практикующих психологов к работе с беременными женщинами;

рекомендации, доказанные усилением эмоциональной нестабильности и агрессивности у женщин в связи с ослаблением активности, настроения и напряженности в проявлении неадекватных межличностных отношений на каждом периоде беременности (триместров) введен в модуль «Профессиональная психология» в Учебно-научном центре психологии при Ташкентского государственного педагогического университета имени Низами по приказу № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года. (Справки Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года, Министерства высшего и среднего специального образования от 22 января 2019 года № 89-03-371). В

результате способствовали эффективности процессов психологической реабилитации беременных женщин, связанных со здоровьем;

предложения и рекомендации, доказанные возможным снижением депрессивности, фрустрации в связи с приоритетом социальной идентификации и эмпатии в процессе адаптации в результате высокого уровня экстраверсии у беременных, включен в модуль «Общая психодиагностика» при подготовке практических психологов на основании приказа Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете имени Низами от 26 августа 2021 года № ПМ-73-а. (Справки Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года, Министерства высшего и среднего специального образования от 22 января 2019 года № 89-03-371). В результате достигнуто повышение профессиональной компетентности будущих медицинских работников и практикующих психологов.

научные выводы, свидетельствующие о наличии дифференциальных различий в отражении уровней влияния изменения эмоциональных состояний у беременных женщин на качество рождаемости, обусловленных изменениями в шкале Апгар медицинским работником и динамике оценки со стороны матери включена в модуль «Социальная психология» на основании приказа Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете имени Низами от 26 августа 2021 года № ПМ-73-а. (Справки Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете № ПМ-73-а от 26 августа 2021 года, Министерства высшего и среднего специального образования от 22 января 2019 года № 89-03-371). В результате была достигнута активизация методологической базы по работе с беременными женщинами.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования, обсуждены в 6 научно-практических конференциях, в частности, в двух международных и 4 республиканских.

Опубликование результатов исследования. Общее число опубликований по теме диссертации составляет 24 научных работ, в частности, одна монография, 12 научных статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, по основным научным итогам диссертаций докторских (PhD) работ: 9 республиканских изданий и 3 в международных журналах.

Объём и структура исследования. Структура диссертации состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет 124 страниц, кроме приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении показана актуальность и востребованность диссертационной работы, соотнесённость исследования с приоритетными направлениями научно-технического прогресса республики. Дается обзор зарубежных

исследований по теме диссертации, степень изученности её, связь диссертационной работы с научно-исследовательскими планами научных центров республики, связь темы диссертации с научными исследованиями вуза, где выполнена работа. Сформулированы цель и задачи исследования, объект, предмет, методы исследования, апробация результатов. Подробно описывается структура и объём диссертации, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов. Представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации называется **«Изучение эмоционального состояния беременных женщин – как социально-психологическая проблема»**, где подробно раскрываются результаты зарубежных и местных исследований по теме диссертации, приводится полный анализ литературы. В республиканском масштабе медицинским персоналом отмечены, серьёзно влияющие на процесс подготовки женщин к родам, а также на реализацию самого процесса родов, разного происхождения конфликты: соматические, психосоматические, патологические, лично интимные отношения, разного характера жизненные конфликты, возникающие в межличностных отношениях (в отношениях свекрови и невестки, в отношениях соседней), внутрисемейные разногласия и диспропорции, которые могут быть причиной эмоционального расстройства беременных женщин, возникающих в те или иные периоды беременности. В последнее время психологические проблемы, связанные с подготовкой женщин к материнству, привлекают внимание многих исследователей-психологов (Коваленко Н.П., Герасимова Т.Г., А.Е. Волков, А.К. Бердиев, К.Т. Ядгарова, Д.Н. Абдуллаев и др.).

Опираясь на предварительные теоретико-научные анализы, можно сказать, что проблема психологии по эмоциональному состоянию женщин при беременности не достаточно изучена, и изученный материал на сегодняшний день представляет маленький объём для современной психологии. Проблемы, описанные выше указывают на актуальные задачи, стоящие перед современной психологией и требует своевременного решения стоящей проблемы перед исследователями. Всё это утверждает актуальность изучения эмоционального состояния беременных женщин в их динамике.

Во второй главе диссертации, названной **«Методы исследования эмоционального состояния женщин при беременности»**, подробно излагается анализ эмпирических сведений связанных с психологическим воздействием беременности на эмоциональное состояние женщин.

В предварительном этапе исследования были проведены сравнительные анализы эмоционального состояния беременных и небеременных женщин. В следующем этапе исследования были привлечены 205 женщин, в разной стадии беременности. При этом сравнивались количественная характеристика психического состояния (по проявлениям и вариативности) и качественное состояние (характеристика по количеству, достоверности и по связям).

В таблице приведены особенности переживаний беременных женщин (таблица 1). Как очевидно с приведённой таблицы, показатели самочувствия

небеременных женщин, расположены на границах средних и верхних показателей. А у беременных женщин, в отличие от небеременных эти показатели относительно низкие (по критерию-t Стьюдента разница составляет 99% степени достоверности). Показатель ошибочного стандарта, являясь выше у небеременных женщин, в свою очередь свидетельствует о большой вариативности переживаний.

Низкие показатели ошибочного стандарта у беременных женщин, свидетельствуют о свойственности такого низкого самоощущения у большинства беременных.

Такое расположение у беременных женщин объясняется неприятными физическими состояниями (токсикоз, чувства недомогания, повышения сонливости).

Таблица 1.

Особенности эмоционального состояния у беременных и не беременных женщин

Эмоциональные состояния	Не беременные		Беременные		Разница	
	М	S	М	S	t	P
Самочувствие	15,2	0,40	10,37	0,35	8,472	0,01
Активность	15,42	0,34	11,09	0,40	7,915	0,05
Настроение	13,96	0,34	11,42	0,42	4,467	-
Напряжение	8,7	0,29	15,62	0,40	-	0,01
Тревожность	10,26	0,34	13,02	0,41	-	0,05
Уверенность	17,92	0,31	12,70	0,40	9,721	-
Возбудимость	9,09	0,31	12,48	0,43	-	0,02
Одиночество	28,31	1,05	26,74	1,01	1,046	-
Депрессия	39,57	0,85	52,76	1,32	-	0,01
Невротизм	15,25	0,38	25,46	0,75	-	0,01
Агрессия	10,27	0,31	11,69	0,35	-	0,05
Фрустрация	8,21	0,29	9,30	0,34	-	-

С началом беременности наблюдается заметное снижение активности. А у небеременных женщин показатели активности характеризуются в достаточной степени повышенностью. При сравнении с показателями ошибочного стандарта, активность своего состояния небеременные женщины оценивают достаточно высоко. А при выявлении беременности, хотя состояние активности снижается, но это сильно не проявляется ($p < 0,05$). Наверняка, это состояние связано с выражением «защитного» рефлекса. Потому что стремление ограничению своей активности, женщина может объяснить не причинением вреда своему плоду.

Показатели настроения небеременных женщин, нашли своё отражение выше средней границы. Следовательно, можно сделать вывод, что это состояние в достаточной степени является стабильным, в нём видны превосходства оттенки позитивной эмоциональности. Хотя в начале

беременности наблюдается пониженное настроение, но это не достигает уровня уверенности. Это состояние объясняется со стороны респондентов обеих групп, при оценивании своего состояния непостоянством их настроения. Причина пониженного настроения у женщин, может объясняться навязыванием им жизненных обязанностей при состоянии беременности и признанием ограничений связанных с этим состоянием.

Если степень напряжённости у небеременных женщин является средним (ближе к низкому показателю), то у беременных это состояние значительно начинает возрастать. При этом достоверность разницы достигает до высшего уровня – 99,9%. Если показатель ошибочного стандарта у небеременных женщин достигает до самого низкого уровня, то у беременных женщин эти показатели достигают значительно высокого уровня. Следовательно, можно сделать вывод одна часть женщин испытывают напряжённость в достаточно значительной степени, а другая часть женщин её не испытывают. Хотя так, результаты исследования показывают, что беременность для женщин является достаточно большим стрессом.

Если у небеременных женщин состояние тревожности находится в среднем показатели, то в начальном периоде беременности наблюдается повышение этого состояния, при этом достоверность разницы достигает до 95% уровня. Показатели ошибочного стандарта и в двух группах приблизительно одинаковые, результаты исследований показывают, что эти тенденции в достаточной степени чётко выражены в них. Повышение степени тревожности можно объяснить тем, что беременность, не являясь нормальным состоянием, при этом женщинам проявляются разного рода страхи и тревоги (особенно по поводу здоровья своего и ребёнка).

Состояние уверенности, у небеременных женщин являясь в достаточной мере, повышенной (при этом её вариативность тоже высокая), у беременных это состояние немного занижено. Но, за счёт повышенного показателя ошибочного стандарта и при обеих выборах разница не достигает достоверных единиц. Исходя из этого, можно сказать, что женщины испытывают в себе чувства уверенности в разной степени, наверняка это связаны больше личностными особенностями человека, чем от пережитых жизненных ситуаций.

У беременных женщин, степень эмоциональной возбудимости в значительной степени повышена, чем у небеременных. Достоверность разницы между ними составляет 99 % . Тревожность и напряжённость, может быть связанным, повышением активности общей нервной системы. Показатели ошибочного стандарта и в двух группах не так высоки, данное обстоятельство показывает, что проявление такого эмоционального состояния является очевидным.

Выражение степени состояния одиночества у небеременных женщин достигает среднего уровня, а у беременных женщин это отметка относительно низкое. Разница между показателями, не достигая уровня достоверности, комментируется и в обеих группах одинокого, в высокой степени в

вариативности проявления данного обстоятельства. Из этого следует делать вывод, что многие женщины чувствуют одиночество или в высокой, или в низкой степени, и наверняка, это состояние связано их личностными свойствами характера. Снижение уровня состояния одиночества с началом беременности у женщин может объясняться тем, что женщина начинает осознавать начало зарождение новой жизни в себе и чувствует пристальное внимание к себе окружающих.

С возникновением беременности у женщин наблюдается повышение уровня депрессивности (негативные переживания). Между небеременными женщинами и беременными женщинами разница в показателе достоверности составляет до 99%. При этом стоит обратить внимание, что и в двух экспериментальных группах наблюдается в достаточной мере большая разрозненность. Состояние сниженного настроения комментируется переосмыслением жизненных критериев, повышением степени тревожности.

У беременных женщин, наблюдаясь в серьёзной степени повышенное невротизация, чем у небеременных женщин, между выборочными группами выражение разницы составило 99%. У небеременных женщин показатели степени состояния нейротизма выражены низко, а у небеременных доходят до среднего уровня. При сравнении с небеременными женщинами, у беременных женщин степень агрессивности немного повышена, разница в степени достоверности составляет 95%. При этом они, выражая свою агрессивную реакцию, становятся вспыльчивыми и обидчивыми. Такое состояние беременных может быть связано с развитием защитных реакций (женщина стремится защитить себя и ребёнка от внешних воздействий) организма.

У небеременных женщин степень состояния фрустрации достаточно низкая, а у беременных не наблюдаются повышение этих показателей. Следовательно, можно сделать вывод, что у беременных не наблюдается чувства неудовлетворённости жизнью.

В целом, выражение достоверности психического состояния у беременных и у небеременных женщин в достаточной степени из возможных показателей, то есть из 12 критериев предположительных эмоций, отличились различием 8 критерий. Также, эти отличия, имея значение, из них в трёх категориях достигли уровня достоверности 99%. Значит, можно сделать вывод, что состояние беременности сильно влияет на эмоциональное пространство женщин. По идеи, беременность – это стрессовое состояние. Первый триместр у беременных, характеризуется развитием негативных тенденций в эмоциональной сфере женщин.

Своеобразный «центр» эмоционального состояния женщин в первом триместре беременности считается состоянием напряжения (в 4-ёх привязанностях). Это показатель определяется связью между собой степеней – эмоциональной раздражительностью, самочувствием, агрессией, невротизацией. Если при этом самочувствие имеет связь с настроением и высоко выражена степень невротизации, то показатели степени тревожности у беременных выражены в такой же степени высоко. И так, особенности

структуры эмоционального состояния беременных, проявляются в характере полученных привязанностей или связей.

Во второй таблице приводятся особенности динамики эмоционального состояния женщин, при первом и втором триместре беременности (взяты $n_2=94$ женщин). Во втором триместре беременности степень самочувствия женщин серьёзно улучшается. Есть разница в достоверности самочувствия физического здоровья женщин во втором триместре в отличие от первого триместра ($p < 0,01$). Так как во втором триместре исчезают неприятные чувства (например, токсикоз), и ещё женщина в начале второго триместра не испытывает тяжести ношения плода, и такое состояние в этот период беременности стимулирует повышение настроения на высокую степень. Но, при сравнении второго триместра беременности с показателями ошибочного стандарта первого триместра, была выявлена большая разница. Из этого можно сделать вывод, что некоторые женщины в отличие от первого триместра беременности, во втором триместре своё самочувствие оценивают высоко, а некоторые отмечают повышение самочувствия сравнительно низко.

Также, во втором триместре беременности активность женщин немного повышается ($p < 0,05$). Беременные, в этот период, в достаточной степени меняя стиль своей жизни в активную сторону, оставшееся для «себя» время стараются использовать «как можно эффективнее».

При втором триместре беременности «корень» эмоционального состояния составляет самочувствие связанное тремя критериями. А «центр» первого триместра эмоциональной сферы женщин составляет состояние напряжённости (таблица 2).

Таблица 2.

Сравнительные показатели выражения эмоционального состояния женщин при первом и втором триместре беременности

Эмоциональные состояния:	1- триместр		2-триместр		Разница	
	М	S	М	S	t	P
Самочувствие	10,17	0,50	14,71	0,47	-3,574	0,01
Активность	11,01	0,51	14,13	0,46	-2,870	0,05
Настроение	11,54	0,50	17,51	0,45	-2,495	0,02
Напряжение	17,92	0,58	16,62	0,55	,654	-
Тревожность	13,76	0,52	11,82	0,49	,209	0,05
Уверенность	13,63	0,52	15,03	0,48	-2,173	-
Возбудимость	13,31	0,54	9,67	0,51	,685	0,05
Одиночество	25,27	1,14	19,32	1,14	-,936	-
Депрессия	62,45	1,42	45,48	1,36	-,446	0,01
Невротизм	31,44	1,06	19,65	0,99	,770	0,02
Агрессия	14,85	0,49	13,87	0,46	-,312	-
Фрустрация	10,13	0,45	9,32	0,42	-,727	-

Насколько степень самочувствия беременной будет представлять высокую степень, настолько активность будет высокой, настроение улучшается и

снижается тревожность. Степень тревожности порождает возможности развития напряжённости, это связана со степенью невротизации. Во втором триместре наблюдается абсолютное изменение характера связей.

Особенности эмоциональных переживаний, наблюдаемых на третьем триместре беременности приводится в таблице 3. Анализ выраженности эмоционального состояния третьего триместра беременности показали значительность произошедших изменений. По отношению к результатам второго триместра значительно отличились из 12 критерий в 8 (определены достоверные отличия), были наблюдаемы изменения, где в трёх из них степень достоверности отличий достигли 99%. Но изменений в эмоциональном состоянии, на этом триместре у беременных больше наблюдаемы с негативным характером.

Таблица 3.

Сравнительные показатели выражения эмоционального состояния женщин на втором и третьем триместре беременности

Эмоциональные состояния	2-триместр		3-триместр		Разница	
	М	S	М	S	t	P
Самочувствие	14,71	0,47	9,32	0,57	,081	0,01
Активность	14,13	0,46	11,23	0,53	2,551	0,01
Настроение	17,51	0,45	15,32	0,56	2,651	0,05
Напряжение	16,62	0,55	19,21	0,59	1,607	0,05
Тревожность	11,82	0,49	15,32	0,56	,992	0,01
Уверенность	15,03	0,48	13,76	0,57	3,117	-
Возбудимость	9,67	0,51	14,12	0,55	1,239	0,02
Одиночество	19,32	1,14	20,11	1,18	-,984	-
Депрессия	45,48	1,36	46,35	1,34	-,391	-
Невротизм	19,65	0,99	25,6	1,01	-2,206	0,05
Агрессия	13,87	0,46	16,34	0,48	,000	0,05
Фрустрация	9,32	0,42	10,21	0,45	-,031	-

На третьем триместре беременности самочувствие женщин значительно снижается (достоверность отличий составили самую высокую ступень - 99%). В этом периоде показатель ошибочного стандарта снизившись, у многих беременных выявились проблемы, связанные с их самочувствием. Такое состояние может объясняться повышением массы тела, тяжестью во всём организме, усилением напряжения в теле и в мышцах.

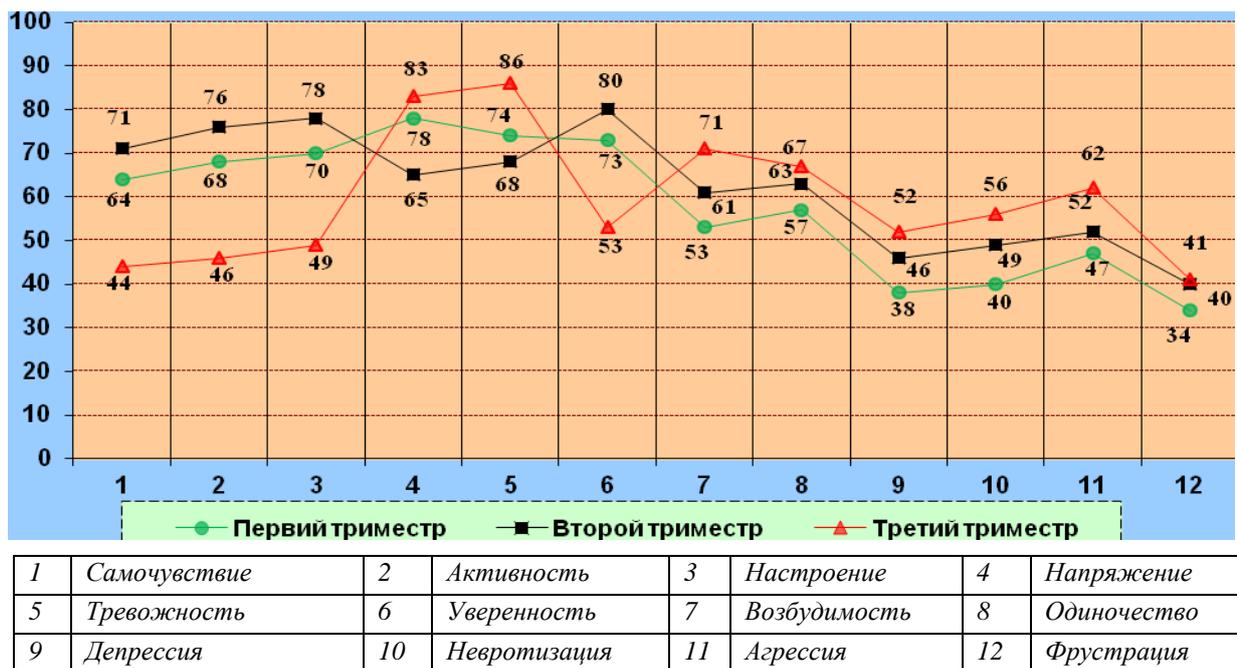
Активность так же значительно снижается, то есть от высокого уровня активности во втором триместре, а в третьем триместре снижается от среднего показателя. Достоверность отличий показателей от второго триместра на третий триместр достигает до 99%. Снижение активности можно комментировать серьёзной физической нагрузкой в организме беременной женщины.

Настроение у беременных на третьем триместре заметно снижается ($p <$

0,05). Но этот показатель как и в прежнем триместре оставляет за собой позитивное значение. Может быть это связано с ожиданием рождения ребёнка.

Для сопоставительного анализа эмоционального состояния женщин в разных периодах беременности были использованы графические методы обозрения (Рис.1).

В общем, опираясь на полученные эмпирические данные, были уделены особенные внимания на медицинско-психологические факторы, связанные с переменной эмоционального состояния женщин при беременности и на последующих этапах исследования изложены подробности масштаба проведённых психокоррекционных процедур.



1	Самочувствие	2	Активность	3	Настроение	4	Напряжение
5	Тревожность	6	Уверенность	7	Возбудимость	8	Одиночество
9	Депрессия	10	Невротизация	11	Агрессия	12	Фрустрация

Рисунок 1. Динамика эмоциональных состояний женщин в период беременности (в процентах)

Третья глава диссертации называется «**Особенности психологической коррекции эмоционального состояния беременных женщин**». В этой главе описывается роль и воздействия психокоррекционных процедур на эмоциональное состояние беременных женщин.

Для определения роли психологических коррекций в эмоциональных переживаниях, в двух группах беременных женщин проведены сравнительный анализ количественных и качественных характеристик:

-экспериментальная группа (группа – $n_1=92$, женщины, участвовавшие в течение всего периода беременности на мероприятиях по психокоррекции);

-контрольная группа (группа – $n_2=94$ женщины, не участвовавшие в течение всего периода беременности на мероприятиях по психокоррекции);

В начале эксперимента был проведен сравнительный анализ эмоционального состояния беременных женщин в середине первого триместра их беременности. При этом не обнаружены между группами различия в эмоциональном состоянии женщин, и не выявлены выраженность их состояния,

которые подтвердились бы достоверными отличиями. Таким образом, выявлены, что обе выбранные группы, по изучаемым эмоциональным критериям в начале эксперимента были одинаковые.

В таблице 4, приведены результаты изучения особенностей эмоциональных переживаний, в конце первого триместра беременности, участвовавших и не участвовавших в психокоррекционных мероприятиях беременных женщин.

Самочувствие беременных женщин, участвовавших в психокоррекционных мероприятиях, в конце первого триместра в значительной степени улучшилось (степень достоверности достигла до 98%). Показатели ошибочного стандарта, у этого критерия не большие. Но следует заметить, что многие беременные отметили улучшение своего самочувствия. Изменение этого показателя в положительную сторону имеет большое значение, так как именно в первом триместре у беременных женщин наблюдается заметное снижение этого показателя ($p < 0,02$).

Таблица 4.

Воздействие психокоррекции на эмоциональное состояние беременных женщин в конце первого триместра

№	Эмоциональные состояния	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Отличия	
		n ₁ =92		n ₂ =94		t	P
		M	S	M	S		
1	Самочувствие	14,86	1,1	10,17	1,0	2,35	0,02
2	Активность	14,97	1,3	11,01	1,2	2,14	0,05
3	Настроение	18,85	2,0	11,54	2,8	2,12	0,05
4	Напряжение	12,28	2,2	17,92	2,7	1,87	0,05
5	Тревожность	11,96	1,1	13,76	1,0	1,41	-
6	Уверенность	17,08	2,8	13,63	4,1	0,48	-
7	Возбудимость	9,95	1,1	13,31	1,3	1,75	-
8	Одиночество	13,62	3,5	25,27	6,9	1,91	0,05
9	Депрессия	46,51	4,1	62,45	5,9	2,11	0,05
10	Нервозность	21,80	2,4	31,44	4,6	2,01	0,01
11	Агрессия	12,93	1,0	14,85	1,1	0,22	-
12	Фрустрация	7,95	0,8	10,13	1,0	1,3	-

Обнаружена достоверность различий данных показателей между экспериментальными и контрольными группами ($p < 0,05$). Значит, психокоррекционные мероприятия дают возможность повышению общего тонаса организма беременных женщин.

В процессе мероприятий по психокоррекции наблюдалось улучшение настроения у беременных женщин, достоверность степени показателей по сравнению с отличиями контрольной группы составили 95%.

У беременных с экспериментальной группы, наблюдалось снижение

степени напряжённости ($p < 0,05$), то есть произошёл «эффект смягчения».

В процессе мероприятий по психокоррекции у беременных женщин значительно снизилась степень ощущения одиночества. По отношению с контрольной группой достоверность показателей отличия составили 95%.

Корреляционный анализ показателей эмоционального состояния беременных в экспериментальной и контрольной группах указали на существование ряд своеобразных особенностей.

Результаты изучения особенностей эмоционального состояния беременных женщин во втором триместре в экспериментальных и контрольных группах приведены в таблице 5.

Таблица 5.

Воздействие психокоррекционных мероприятий на эмоциональное состояние беременных женщин в конце второго триместра

№	Эмоциональное состояние	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Отличия	
		n ₁ =92		n ₂ =94		t	P
		M	S	M	S		
1	Самочувствие	18,03	1,3	14,71	1,7	2,12	0,05
2	Активность	17,01	1,1	14,13	1,3	0,72	-
3	Настроение	18,23	1,2	17,51	1,3	0,14	-
4	Напряжение	11,32	1,4	16,62	1,8	2,85	0,01
5	Тревожность	10,36	1,2	11,82	1,3	0,62	-
6	Уверенность	16,20	0,9	15,03	1,0	0,27	-
7	Возбудимость	8,34	1,4	9,67	1,2	0,39	-
8	Одиночество	15,85	3,8	19,32	5,4	0,32	-
9	Депрессия	30,83	2,9	45,48	3,2	2,04	0,05
10	Невротизация	11,17	1,8	19,65	2,6	2,63	0,01
11	Агрессия	10,23	1,1	13,87	1,3	2,14	0,05
12	Фрустрация	7,67	0,9	9,32	1,0	0,35	-

В целом, позитивные перемены в эмоциональном состоянии беременных в достаточной степени повышены во втором триместре. В экспериментальной группе степень самочувствия у беременных женщин определилась более позитивной, по сравнению с контрольной группой, при этом существует степень достоверности различий между группами ($p < 0,05$).

Сравнительные результаты исследования, посвящённые роли психокоррекции эмоционального состояния беременных женщин, показали важность роли исследуемого метода. По выражению разных эмоциональных переживаний между экспериментальными и контрольными группами, выявлены 8 достоверных различий, где в 4 критериях степень достоверности достигла 95%. При этом все перемены в эмоциональном состоянии беременных женщин были в позитивном направлении (таблица 6). В конкретных эмоциональных состояниях женщин в разных триместрах беременности в динамике эмоциональных перемен определились своеобразные тенденции. В

течение беременности у женщин происходит усиление интеграции их эмоционального состояния. Некоторые беременные женщины экспериментальной группы в своих эмоциональных состояниях самочувствия, напряжения, депрессивности, невротизации, агрессивности имеют сильную динамику. А другие переменяются в средней степени в своих эмоциональных состояниях как тревожность, уверенность, эмоциональное возбуждение, одиночество. А у третьей категории женщин наблюдаются не обладающее никакой динамикой состояния, как активность, настроение и фрустрация.

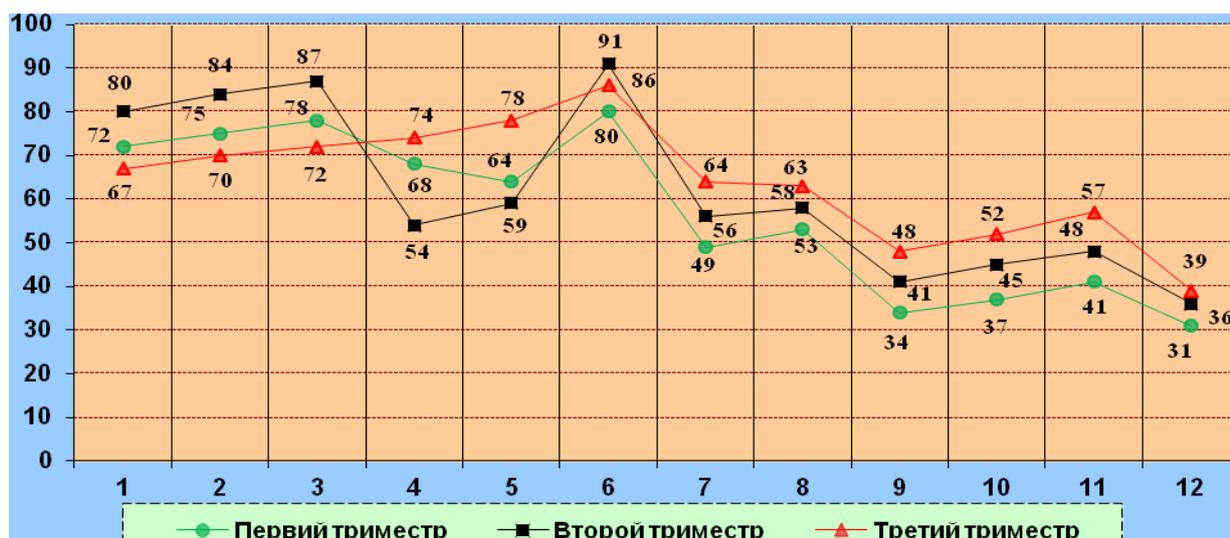
Таблица 6.

Воздействие психокоррекционных мероприятий на эмоциональное состояние в конце третьего триместра беременности

№	Эмоциональные состояния	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Различия	
		n ₁ =92		n ₂ =94		Т	Р
		М	S	М	S		
1	Самочувствие	14,12	0,9	9,32	1,2	2,88	0,01
2	Активность	15,53	0,8	11,23	1,1	2,32	0,05
3	Настроение	18,05	1,0	15,32	1,4	2,03	0,05
4	Напряжение	15,43	0,9	19,21	1,1	2,45	0,02
5	Тревожность	12,78	1,0	15,32	0,9	2,14	0,05
6	Уверенность	15,86	0,9	13,76	1,0	0,65	-
7	Возбудимость	11,24	1,1	14,12	1,1	1,33	-
8	Одиночество	12,26	3,4	14,35	4,5	0,31	-
9	Депрессия	32,34	2,9	43,35	3,8	2,01	0,05
10	Невротизация	18,13	1,5	25,60	1,7	2,64	0,01
11	Агрессия	14,06	0,8	16,34	0,8	2,51	0,02
12	Фрустрация	8,86	0,8	10,21	0,9	0,91	-

Динамические показатели перемены эмоционального состояния женщин в разных триместрах беременности показана в 2-рисунке (в процентах).

Как показывают результаты исследования, в течение всей беременности, участвовавшие в специальных мероприятиях по психокоррекции беременные женщины качества родов оценили относительно выше ($p < 0,02$), чем другие женщины. По их утверждениям роды, для них прошли с меньшими чувствами болей, чем они ожидали и в облегчённой форме (таблица 7). У женщин, которые прошли специально организованные мероприятия по психокоррекции, процессы родов акушерами оценены достаточно высоко ($p < 0,05$). У этих женщин, стимулирующие препараты для сокращения процесса родов, применены только в единичных случаях. Оценивание состояния новорождённых по шкале Апгара, которая широко применяется в акушерской практике, у женщин родильниц экспериментальной группы акушерами оценены достаточно высоко, чем у новорождённых родильниц контрольной группы ($p < 0,05$).



1	Самочувствие	2	Активность	3	Настроение	4	Напряжение
5	Тревожность	6	Уверенность	7	Возбудимость	8	Одиночество
9	Депрессия	10	Невротизация	11	Агрессия	12	Фрустрация

Рисунок 2. Динамические показатели эмоциональных состояний женщин в экспериментальной группе по триместрам (в процентах)

Стоит отдельно отметить, что проведен специальный сравнительный анализ конструктивного воздействия проделанной работы на качества родов в степенях («высокий», «средний», «низкий»). В течение исследования, проведён анализ результатов и через этот анализ в «экспериментальных» группах, определены показатели эффективности психокоррекционных работ отмеченных позитивных перемен в эмоциональном состоянии у беременных женщин, превратившихся в объект эксперимента в специально отобранных группах.

Таблица 7. Качества родов беременных женщин экспертной группы

Характеристика родов	Экспертная группа n ₁ =92		Контрольная группа n ₂ =94		Разница	
	М	S	М	S	T	P
Оценивание состояние новорождённого со стороны медицинского персонала по шкале Апгар	9,1	0,4	7,6	0,6	1,99	p < 0,05
Оценивание родов акушерами	8,1	0,5	6,9	0,6	2,14	p < 0,05
Оценивание родов матерями	7,9	0,6	6,2	0,9	2,41	p < 0,02

Следует отметить, что в первоначальном и в завершающих этапах, исследовательского эксперимента, выявленные позитивные перемены в эмоциональном состоянии беременных женщин, конструктивно повлияли на качества родов. Это подтвердилось при сравнительном анализе эффективными показателями определения воздействия психокоррекционных мероприятий в течение беременности. Для того чтоб диагностировать эффективность результатов эксперимента и корреляционных анализов исследований,

привлеченные 92 женщин, стали объектом исследования, и участвовали в специально разработанные психокоррекционные мероприятия, и 94 женщин, явились объектом «наблюдения» экспериментального исследования. А результаты исследования подвержены сравнительному анализу в «первоначальном» и «завершающим» этапах (Таблица 8).

Таблица 8.

Уровни воздействия на качество родов перемены эмоционального состояния беременных женщин

Объект исследования	Уровни											
	До эксперимента						После эксперимента					
	выше		средне		низко		выше		средне		низко	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
«Экспериментальная» группа n ₁ =92	10	10,9	43	46,7	39	42,4	30	32,6	43	46,7	19	20,7
«Контрольная» группа n ₂ =94	12	12,8	42	44,7	40	42,5	15	15,9	45	47,9	34	36,2

Анализ, полученных эмпирических сведений между «экспериментальной» и «контрольной» группой показали, что между ними существуют в значительной степени различия. Следовательно, показатели конструктивного воздействия уровня «выше» среди беременных из «экспериментальной» группы повысился из 10 женщин на 30 женщин беременных. Также соответственно этому показателю уровня «ниже» из 39 женщин понизились на 19 женщин, а показатели результатов конструктивного воздействия уровня «выше», у респондентов «контрольной» группы почти ничем не различались (смотрите в таблицу). Полученные результаты анализов свидетельствуют о том, что проведённая экспериментальная работа по психокоррекции эмоционального состояния женщин во весь период их беременности, улучшая самочувствие беременных в критические моменты их жизни, помогая преодолеть психологические расстройства в позитивный настрой, эффективно влияя на процессы родов и рождению здорового малыша, помогают естественной стимуляции процесса беременности, родов.

Полученные эмпирические сведения анализированы на основе критерий Стьюдента-Фишера. Если результаты оценивания в экспериментальных и контрольных группах (по состояниям после эксперимента) соответственно взять как выборочные 1-и 2-, то получится следующий вариационный ряд. При этом:

1-выборочная (экспериментальная группа) n₁=92	X_i n _i	высокий 30	средний 43	низкий 19
2-выборочная (контрольная группа) n₂=94	Y_i n _i	Высокий 15	Средний 45	Низкий 34

Из полученных результатов, очевидно, что общая оценочная шкала эффективности проведённых программ по психокоррекции составила выше одного

уровня, и по конструктивному влиянию на качества эмоциональных переживаний беременных женщин, составила больше нуля. Эти цифры подтверждают то, что количество всех эмпирических показателей экспериментальной группы относительно выше, чем показателей контрольной группы. Данные сведения дают возможность сделать вывод о достоверности проведённых исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные результаты проведенного исследования на тему «Социально-психологические особенности проявления эмоциональных состояний в период беременности» позволили сделать следующие основные выводы:

1. В период беременности у женщин наблюдаются эмоциональная переменчивость, высокая впечатлительность, предрасположенность к повышению тревожности, чувствительность к негативным переживаниям. Это состояние у беременных можно понять, как результат происходящих интенсивных гормональных изменений в организме беременных женщин.

2. Получены достоверные сведения об определении эмоционального состояния беременных, путём сравнения беременных и небеременных женщин. На эмоциональную сферу беременной женщины влияют следующие факторы: в первом триместре беременности – в структуре эмоционального состояния женщин за счёт дезинтеграции (несоответствия) происходит повышение негативных переживаний, проявляются неповторяющиеся, единичные переживания; во втором триместре беременности у женщин наблюдаются повышение положительного самочувствия, активности, настроения и снижение чувства тревожности. Степень тревожности может быть причиной эмоционального возбуждения и этот процесс у беременных проходить в интенсивной связи нервными расстройствами; в третьем триместре беременности самочувствие женщин снижается, возрастают проблемы, связанные с самочувствием, это объясняется с возникающей тяжестью в организме из-за беременности.

3. По результатам сравнительных показателей эмоциональных состояний беременных и небеременных женщин, беременность – это кризисный период в их жизни. При этом возрастные и индивидуальные психологические особенности беременных в определённой степени влияют на эмоциональное состояние их самочувствия.

4. К концу третьего триместра, роды и количество беременности у беременной женщины, в значительной степени влияет на эмоциональное состояние женщины. Планирование беременности у женщин помогает преодолеть состояние эмоционального дискомфорта в период беременности. А также, этот процесс в акушерском анамнезе показывает низкую степень напряжённости в эмоциональном состоянии у женщин, совершенствование низкой степени тревожности и эмоциональной возбудимости, депрессии и фрустрации.

5. Приближение времени родов немного влияет на эмоциональные переживания беременных. Женщинам, прежде столкнувшимися с преждевременными выкидышами плода или с такой угрозой появляется в высокой степени тревожность и нервозность. В психологическом состоянии у таких беременных, наблюдается больше снижение самочувствия и уверенности в себе, высокая эмоциональная возбудимость, агрессия, депрессия и фрустрация.

6. Организованные психокоррекционные процедуры приводят к позитивным изменениям в эмоциональном состоянии беременных женщин: улучшению

настроения; даёт возможность снижению степени депрессии, предотвращению негативных эмоциональных состояний. Сохраняя структуру организаторов показателей эмоционального состояния, обеспечивает их интеграцию. Также специально организованные методы психокоррекции предотвращают негативные эмоциональные состояния у беременных женщин. А это, в свою очередь, приводя к улучшению течения процесса беременности, считается ещё и профилактикой гипогалактики, после родовых невротических и психических расстройств.

Выводы на основе результатов экспериментального исследования эмоциональных состояний и возможностей их коррекции, проявляющихся в воздействии социально-психологических факторов у беременных женщин, позволили выразить следующие практические **рекомендации**.

1. Эмоционально относительно острые периоды являются первыми (острота осознания беременности, адаптация к ней) и третьими (связанные с тяжелыми физическими чувствами) триместрами беременности. В этот период беременные испытывают необходимость в привлечении особого внимания со стороны психологов. Их эмоциональные состояния должны быть тщательно контролированы.

2. В первом триместре психолог должен уделять внимание самочувствию, активности, напряженностью, невротизму, возбуждению, депрессии, тревожности и агрессии.

Во втором триместре беременные обычно не нуждаются в специальной психологической помощи по коррекции эмоциональных состояний.

В третьем триместре необходимо сосредоточить внимание на таких ситуациях, как самочувствие, активность, настроение, беспокойство, возбуждение, невротизм и агрессия.

3. В целях предотвращения возможных негативных тенденций необходимо ознакомить женщин с психологическими изменениями, происходящими в этот период с беременными, а также проводить психопрофилактические мероприятия для формирования положительного настроения к беременности, родам и детям, психологической подготовке к материнству.

4. Выявлен ряд факторов, влияющих на эмоциональное состояние беременных. При этом психологу необходимо уделить особое внимание следующим категориям беременных:

- возрастная группа;
- первые роды;
- испытывающие проблемы с подъемом беременности;
- не планирующие беременность;
- недовольные браком и материальным положением.

Также требуется учитывать роль женских психологических характеристик с точки зрения их влияния на особенности эмоциональных состояний беременных.

5. Особое внимание требуется уделить женщинам:

- обладающие низкими показателями силы нервной системы по возбуждению и торможению, а также сбалансированности нервного процесса;
- обладающие высокими показателями личностного беспокойства;
- обладающие высокими показателями невротизма и психотизма;
- обладающие низкими показателями экстраверсии;

При диагностике перечисленных свойств можно использовать методы, примененные в данном исследовании.

**ACADEMIC AWARD SCIENTIFIC COUNCIL PhD.03/30.12.2021.P.26.02 AT
TASHKENT STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY**

TASHKENT STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY

LUKMONOV AKMAL SUBHONOVICH

**SOCIAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE MATURATION
OF EMOTIONAL STATES IN WOMEN DURING PREGNANCY**

19.00.05 – Social psychology. Ethnopsychology

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF THE
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD) IN
PSYCHOLOGICAL SCIENCES**

Tashkent – 2022

The subject of the of doctoral of psychological sciences dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2017.2.PhD/Psi.18.

The dissertation was carried out at the Tashkent state pedagogical university.

The dissertation abstract is published on the website of the Scientific Council (Psi-ik.uz) and on the Ziyonet Information Portal at (www.ziyonet.uz) in three language (Uzbek, Russian, English).

Scientific consultant: **Baratov Sharif Ramazanovich**
Doctor of psychological sciences, professor

Official opponents: **Khayitov Oybek Eshboyevich**
Doctor of psychological sciences, professor

Narmetova Yulduz Karimovna
PhD of Psychology, associate professor

External reviewer: **Karshi state university**

The defence of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2022, at « ____ » at the meeting of Scientific Council PhD.03/30.12.2021.P.26.02 under the Tashkent State Pedagogical University after Nizami (Address: 100185, Tashkent, Chilanzar district, Bunyodkor street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32, fax: (+99871) 276-76-51, e-mail: tdpu_kengash@tdpu.uz.)

The dissertation has been registered in the Informational Resource Centre of the Tashkent state pedagogical university after Nizami. Address: 100185, Tashkent city, Bunyodkor street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32.

Dissertation abstract has been distributed on « ____ » _____ 2022
(Registry record № _____ as of « ____ » _____ 2022)

F.A.Akramova
Chairman of the scientific
council awarding scientific degrees,
doctor of Psychological Sciences

N.A. Atabayeva
Scientific Secretary of the scientific
council awarding scientific degrees,
Doctor of Philosophy
in Psychology Sciences (PhD)

Z.T. Nishanova
Chairman of the Scientific seminar
under scientific council awarding
scientific degrees, Doctor of Psychological
Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

Purpose of the research: The purpose of the study is to study the features of psychodiagnosis and psychocorrection in emotional disorders in women during pregnancy.

Research objectives:

identification of socio-psychological factors affecting the emotional states of pregnant women;

analysis of socio-psychological processes associated with the transition of interpersonal relations during pregnancy (trimesters);

determination of socio-psychological components affecting emotional states and personality characteristics in pregnant women;

assessment of the effectiveness of psychocorrection methods and development of appropriate practical recommendations that positively affect the emotional state of women during pregnancy.

Object of research as well as 205 pregnant women (from 19 to 39 births) in Bukhara and Samarkand regions.

The subject of research of the study are socio-psychological factors affecting the emotional state of pregnant women.

Scientific novelty of research:

it has been proven that in the manifestation of the level of well-being in women, depressive states associated with inadequate well-being may appear, caused by increased excitement, loneliness, frustration in pregnancy;

the dynamic manifestation of depression, mood and tension in the manifestation of inadequate interpersonal relations in each of the periods of pregnancy indicates an increase in emotional instability and aggressiveness in women due to weakening activity;

a decrease in depression, frustration due to an increase in the level of extraversion in the process of adapting social identification and empathy in pregnant women;

differential differences in the expression of the levels of influence of changes in emotional conditions in pregnant women on the quality of birth by a health care professional have been proven due to changes in the Apgar scale and the dynamics of assessments.

Implementation of study results. Based on the scientific results obtained on the topic of socio-psychological characteristics of the manifestation of emotional states during pregnancy:

data that in the manifestation of the level of well-being in women, the manifestation of depressive states associated with unstable well-being due to the increasing effect of excitation, loneliness, frustration in pregnancy can be proved, was introduced into the module "Psychology of interpersonal relations" of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University named after Nizami by order No. PM-73-a dated August 26, 2021. (Certificates of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State

Pedagogical University No. PM-73-a dated August 26, 2021, Ministry of Higher and Secondary Special Education dated January 22, 2019 No. 89-03-371). As a result, the effectiveness of psychological training of practicing psychologists to work with pregnant women was achieved;

recommendations proven by increasing emotional instability and aggressiveness in women in connection with weakening activity, mood and tension in the manifestation of inadequate interpersonal relations in each period of pregnancy (trimesters) were introduced into the module "Professional Psychology" at the Educational and Scientific Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University named after Nizami by order No. PM-73-a dated August 26, 2021. (Certificates of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University No. PM-73-a dated August 26, 2021, Ministry of Higher and Secondary Special Education dated January 22, 2019 No. 89-03-371). As a result, they contributed to the effectiveness of the psychological rehabilitation processes of pregnant women related to health;

proposals and recommendations, proven by a possible decrease in depression, frustration in connection with the priority of social identification and empathy in the process of adaptation as a result of a high level of extraversion in pregnant women, are included in the module "General Psychodiagnosis" in the training of practical psychologists on the basis of the order of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University named after Nizami dated August 26, 2021 No. PM-73-a. (Certificates of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University No. PM-73-a dated August 26, 2021, Ministry of Higher and Secondary Special Education dated January 22, 2019 No. 89-03-371). As a result, an increase in the professional competence of future medical professionals and practicing psychologists has been achieved.

scientific conclusions indicating the presence of differential differences in reflecting the levels of influence of changes in emotional states in pregnant women on the quality of birth due to changes in the Apgar scale by a medical worker and the dynamics of maternal assessment is included in the module "Social Psychology" on the basis of the order of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University named after Nizami dated August 26, 2021 No. PM-73-a. (Certificates of the Educational and Scientific Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University No. PM-73-a dated August 26, 2021, Ministry of Higher and Secondary Special Education dated January 22, 2019 No. 89-03-371). As a result, the methodological base for working with pregnant women was strengthened.

The outline of the thesis. The structure of the dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of used literature and appendices. The volume of the dissertation is 124 pages, except for appendices.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS
I бўлим (I часть; I part)

1. Лукмонов А.С. Баркамол авлод тарбиясида бежавотир оналик муаммоси тадқиқининг психологик таҳлили. // Педагогик маҳорат. – Бухоро, 2010. – № 1. – Б. 34-36. (19.00.00. 2010. №10)
2. Лукмонов А.С. Баркамол авлод тарбиясида ҳомиладор аёллар психологик коррекциясининг ўзига хос хусусиятлари.// Педагогик маҳорат. – Бухоро, 2010. – № 2. – Б. 35-38. 19.00.00. 2010. №10)
3. Лукмонов А.С. Психологик коррекциянинг ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолати динамикаси ва туғиш сифатига таъсири. // Психология. – Бухоро, 2011. – №4. – Б. 65-69. (19.00.00. 2011. №5)
4. Лукмонов А.С. Психология фанида ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолати муаммосининг ўрганилиши. // Педагогик маҳорат. – Бухоро, 2012. – № 3. – Б. 28-33. (19.00.00. 2012. №10)
5. Лукмонов А.С. Ҳомиладорликнинг турли даврларида аёллар эмоционал кечинмаларини эмпирик жиҳатдан ўрганишнинг ўзига хос хусусиятлари.// Психология. – Бухоро, 2012. – №3. – Б.59-69. (19.00.00. 2012. №5)
6. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолатини ўрганиш бўйича психодиагностик ва психокоррекцион ёндашувлар таҳлили.// Психология. – Бухоро, 2013. – № 1. – Б. 70-78. (19.00.00. 2013. №5)
7. Лукмонов А.С. Ҳомиладорлик даврида аёллар эмоционал ҳолатига асаб тизими хусусиятларининг таъсири. // Педагогик маҳорат. – Бухоро, 2013. – № 3. – Б. 30-36. 19.00.00. 2013. №10)
8. Lukmanov A.S. Resources of psycho correction reduce negative emotional experiences in pregnant women.//Easten Evropean scientific journal. Düsseldorf (Germany) 2014. – №2. – Page 275-277.
9. Лукманов А.С. Беременность воспитание плода до рождения. //Вестник интегративной психологии. – Ярославль, 2016. – № 14. – С.109-112. (19.00.00. 2016. № 5)
10. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёллар эмоционал ҳолатини ўрганишнинг психологик хусусиятлари.//Психология. – Бухоро, 2016. – №2. – Б.2-11. (19.00.00. 2016. № 5)
11. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёллардаги салбий эмоционал кечинмаларни бартараф этишда психокоррекцион муолажаларнинг аҳамияти.// Педагогик маҳорат. – Бухоро, 2018. – № 3. – В. 92-98. (19.00.00. 2018. № 11)
12. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёллардаги эмоционал кечинмаларнинг омиллари. //Тезисы докладов научно-практической конференции. – Ташкент, Филиал МГУ им. М.В.Ломоносова в г. Ташкент 2011. – С. 98-101. 19-ноябр
13. Лукмонов А.С. Эмоционал кечинмаларнинг ҳомиладорлик хусусиятларига таъсири.//XXI аср психологиясининг назарий ва амалий муаммолари// Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. – Тошкент, 2012. – Б.

154-155.

14. Лукмонов А.С. Аёлларни туғруқ жараёнига тайёрлашда психокоррекцион муолажалар қўлланишининг эмпирик натижалари. // Замонавий психология: муаммолар ва истиқболлар. Халқаро илмий-амалий конференция материаллари – Тошкент, 2021. – Б. 210-216.

15. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёлнинг психологик хусусиятлари// *Pedagogika va psixologiya fanlarini o'qitishning zamonaviy metodlari: xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya materiallari.* – Toshkent, 2022. – Б. 323-329.

II бўлим (II часть; II part)

16. Лукмонов А.С. Ҳомиладор аёллар психодиагностикаси ва психокоррекцияси. Монография.– Бухоро: “Дурдона” нашриёти, 2016.–132 б.

17. Лукмонов А.С. Ижтимоий ҳимояга муҳтож аёлларга психологик ёрдам бериш муаммолари: Республика илмий-амалий анжумани материаллари. Илмий тўплам – Тошкент, 2010. – Б.197-199.

18. Лукмонов А.С. Аёлларда ҳиссий ўзгаришларнинг тиббий психологик жиҳатлари.//Республика илмий-услугий анжумани материаллари. – Бухоро, 2010. – Б. 16-18.

19. Лукмонов А.С., Баротова Д.Ш. Шахс тарбиясида психоаналитик ёндашув муаммолари. // Республика илмий конференция материаллари. – Тошкент, 2010. – Б. 33-35.

20. Лукманов А.С., Бафаев М.М. Теоретические аспекты психодиагностики//Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – №1К; URL: www.es.rae.ru/mino/158-1044.

21. Лукманов А.С. Беременность и её влияние на эмоциональное состояние женщины.// Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Бухоро, 2013. – С.177-180.

22. Лукмонов А.С. Ҳомиладорлик даврида аёлларда эмоционал кечинмаларнинг хусусиятлари.// Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Бухоро, 2013. – Б.191-193.

23. Лукмонов А.С., Тўлаганова Г.Қ., Баротова Д. Изучение особенностей личностной структуры подростков.//“Естественные и технические науки”. – Москва, 2010. – № 4 (48) – С. 153-157.

24. Лукмонов А.С. Теоретический анализ изучения психологии беременных. //Доктор ахборотномаси. – Самарқанд, 2013. – №3. – Б.103-105.

Автореферат ТДПУ “Илмий ахборотлари” илмий назарий журнали тахририятида 2022 йил 21 декабрда тахрирдан ўтказилди.

Босишга рухсат этилди. 22.12.2022й.
Қоғоз бичими 60x841/16. Times New Roman
Гарнитурасида терилди.
Офсет услубида оқ қоғозда чоп этилди. Нашриёт ҳисоб табағи 3.75.
Адади 100. Буюртма №
Баҳоси келишув асосида

Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика
университетининг босмахонасида чоп этилди.

Манзил: Тошкент шаҳар, Чилонзор тумани,
Бунёдкор кўчаси, 27-уй